# HIGJENA PSYCHICZNA

CZASOPISMO

№ 3 — 5.



ROK 1935.

Z FUNDUSZÓW ZAPOMOG. POZNAŃSKIEGO WOJEW. ZWIĄZKU KOM.

CZCIONKAMI I DRUK. WOJEWÓDZK. SANATORJUM DLA NERWOWO-CHORYCH W KOŚCIANIE

SKŁADALI: JAN GAJEWSKI
BOL. WŁODARCZAK



CLIFFORD W. BEERS

Doc. Dr. WITOLD ŁUNIEWSKI.

# ZAKRES I KIERUNEK PRAC, DOKONYWANYCH POD HASŁEM „HIGJENY PSYCHICZNEJ“ W RÓŻNYCH KRAJACH.

MATERJAŁ DO ZASTANOWIENIA SIĘ NAD PROGRAMEM DZIAŁALNOŚCI POLSKIEJ LIGI HIGJENY PSYCHICZNEJ.

## NARODZINY „HIGJENY PSYCHICZNEJ“ W AMERYCE.

Pionierem ruchu, znanego pod nazwą higjeny psychicznej, jest, jak wiadomo, amerykanin Clifford Wittingham Beers, autor sławnej książki, noszącej sensacyjny tytuł: „A mind that found itself“ (Dusza, która odnalazła siebie samą), która ukazała się po raz pierwszy w 1908 r. i zdobyła sobie takie uznanie, że do r. 1927 doczekała się 13-u wydań.

Clifford W. Beers urodził się w r. 1878. Przodkowie jego pochodzili z Anglji, ojciec urodził się już w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Jako małe dziecko Beers odznaczał się nerwowością, był bardzo wrażliwy i mało towarzyski. Mówi o sobie, że był dzieckiem introspektywnem, co należy chyba rozumieć, że był typem intrawersyjnym, schizoidalnym. Jako dziecko wykazywał on skłonności do dręczenia samego siebie. Wypadki w rodzinie obchodziły go bardzo żywo. Szczególne wrażenie wywarł na nim fakt zachorowania starszego brata, który w r. 1894 uległ nagle napadowi epileptycznemu i po 6 latach choroby zmarł naskutek nowotworu podstawy czaszki. Od czasu zachorowania brata Beers zaczął żywić obawę, że i jego dotknie podobny los. Obawa ta przybrała u niego cechę myśli natrętnej. Na podłożu tej obawy wyrosło silne załamanie psychiczne, któremu Beers uległ jako 17-o-letni uczeń szkoły średniej: nagle opanował go lęk przed wypowiadaniem lekcji. Napad lękowy minął i Beers ukończył szkołę w r. 1897.

Po ukończeniu szkoły Beers przyjął stanowisko sekretarza w biurze poborcy podatkowego, na którem pozostawał przez 2 lata, potem stanowisko urzędnika w biurze towarzystwa ubezpieczeń

w Nowym Yorku, na którem pozostawał do wybuchu swojej jaskrawszej choroby psychicznej, która zaczęła się w marcu 1900 r. Po przebyciu ciężkiej grypy zapadł on mianowicie w stan ciężkiej depresji, po której w czerwcu r. 1900 wystąpił napad ostrego podniecenia, podczas którego Beers wyskoczył z okna swego mieszkania, położonego na 4-em piętrze. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności upadł on na miękkie podłoże i uszkodzenia, jakim uległ, ograniczyły się do złamania kończyn dolnych i niegroźnych dla życia obrażeń pozostałych części ciała. Beers nie stracił przytomności i twierdzi, że od chwili upadku i potłuczenia się rozstał się z natrętnemi obawami i lękami, które dręczyły go od chwili zachorowania brata, tj. w ciągu 6-u lat.

Po wypadku wyskoczenia z okna Beers został umieszczony w prywatnym zakładzie dla psychicznie chorych. Z własnego opisu choroby Beersa wynika, że przeżywał on w okresie pobytu w sanatorjum liczne omamy zmysłowe i urojenia fantastyczne, które jednakże nie pozbawiły go rozumienia tego, co się koło niego działo, i czynienia obserwacyj nad osobami, które go pielęgnowały. Na niewłaściwości zachowania się otaczających osób zdrowych reagował on bardzo silnie podczas choroby i tym niewłaściowościom poświęca następnie wiele uwagi w swojej książce, którą napisał po dojściu do zdrowia.

Po kilkunastodniowym pobycie w zakładzie prywatnym Beers został przeniesiony do zakładu państwowego, z którego zwolniono go we wrześniu 1903 roku, po 3-letniem trwaniu choroby.

Książkę swoją Beers zaczął pisać dopiero w r. 1905 i zabrał się do swego dzieła z nadzwyczajną wprost energją. W ciągu 2-ch dni napisał on, jak potem obliczył, 15.000 słów. Rękopis książki przeglądał prof. dr. James, który zachęcił Beersa do jej wydania.

Druga część książki Beersa, która następuje po opisie jego własnej choroby i przeżyć, związanych z pobytem w zakładach psychjatrycznych, zawiera plan reform, mających na celu usunięcie nadużyć w zakładach psychjatrycznych oraz udoskonalenie opieki nad psychicznie chorymi i lecznictwa psychjatrycznego.

W tej części swojej publikacji Beers oparł się na pomysłach Dr-a Adolfa Meyera, późniejszego dyrektora Phippsowskiej Kliniki Psychjatrycznej przy szpitalu Johnsa w Baltimore, który poprzednio zajmował się wiele sprawą reformy szpitalnictwa

psychjatrycznego w Ameryce i polecił książkę Beersa w liście otwartym.

Beers otrzymał na wydanie swojej książki zatytułowanej przez Meyera „Higjena psychiczna" (Mental Hygiene) i na dalszą propagandę akcji, znaczniejszą subwencję od fundacji Rockefellera.

Bezpośrednio po ukazaniu się książki Beersa, a mianowicie 6. 5. 1908 r., zostało założone pierwsze Towarzystwo Higjeny Psychicznej w stanie Connecticut, z którego inicjatywy została powołana do życia klinika psychjatryczna w Baltimore pod kierownictwem prof. Meyera.

Pragnieniem Beersa było założenie towarzystwa, ogarniającego całe Stany Zjednoczone. Na założenie takiego Towarzystwa Narodowego (National Society of Mental Hygiene) Beers wywalczył z właściwą mu energją szereg poważniejszych subwencyj, że wymienimy ofiarę Henry Phippsa — w kwocie 50.000 dol., ofiary Anderson i Vandervilt — po 10.000 rocznie w ciągu kilku lat, ofiarę Harrimanowej — 45.000 dolarów i wreszcie ofiarę Andersonowej, ktora dała na ten cel 100.000 dolarów i zapewniła byt Towarzystwu Higjeny Psychicznej w Ameryce. W Towarzystwie tem Beers zajmował skromne stanowisko sekretarza, dyrektorem lekarskim Towarzystwa był w ciągu pierwszych dziesięciu lat jego istnienia Dr. Salomon.

Książka Beersa jest bardzo trudna do przetłumaczenia na języki obce, ponieważ zawiera całe mnóstwo bardzo rzadko używanych i poczęści nowoutworzonych wyrażeń.

## STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI PÓŁNOCNEJ.

Pierwotny program prac Towarzystwa Higjeny Psychicznej stanu w Connecticut obejmował następujące zadania:

1. Reformę opieki nad psychicznie chorymi i psychicznie upośledzonymi w sensie dopuszczenia i szerszego stosowania systemu urlopowania chorych z Zakładów (t. zw. parole system), zorganizowania opieki pozazakładowej (service social) i zbierania obszerniejszych materjałów klinicznych o chorych i propagowania terapji pracy.

2. Dążenie do ustalenia klasyfikacji klinicznej chorób, do ułożenia schematu statystycznego.

3. Dążenie do wyelimowania z więzień przestępców psychicznie upośledzonych, utworzenie przy więzieniach adneksów psychja-

trycznych (pierwszy taki adneks utworzono przy sławnem więzieniu Sing-Sing) i powołanie do życia osobnych sądów dla nieletnich.

4. Uświadamianie szerszych warstw społeczeństwa o przyczynach, objawach, leczeniu i zapobieganiu chorobom psychicznym, (wydawnictwa, wykłady e. t. c.), mające na celu utorowanie drogi do szerszego stosowania opieki pozazakładowej.

5. Zwalczanie przestępczości dorosłych przez należytą opiekę nad psychicznie upośledzonemi dziećmi i młodzieżą psychopatyczną. W związku z tym zasadniczym celem stoi:

a) przeprowadzenie badań nad psychiką dziecka wogóle i badań nad dziećmi neuro i psychopatycznemi,

b) zakładanie poradni psychohigjenicznych dla młodzieży psychopatycznej,

c) wyszkolenie sztabu pielęgniarek społecznych, które mogłyby zająć się opieką nad nienormalnem dzieckiem w jego rodzinie i w szczególności pouczać rodziców o tem, jak należy takie dzieci wychowywać.

Program, zawarty w statucie „Narodowego Towarzystwa Higjeny Psychicznej", jest już nieco szerszy. Obejmuje on następujące punkty:

1. Troskę o zachowanie zdrowia psychicznego ludności.

2. Zapobieganie chorobom psychicznym, ograniczanie liczby przypadków inferjoryzmu psychicznego.

3. Udoskonalenie metod leczenia i opieki nad psychicznie chorymi.

4. Dostarczenie przeszkolenia zawodowego umysłowo upośledzonym i zorganizowanie nad nimi nadzoru.

5. Uświadomienie szerszych warstw publiczności o istocie chorób psychicznych i psychopatji i o trudnościach adaptacyjnych, jakie pociąga za sobą nienormalność psychiczna:

a) w wychowaniu młodzieży,

b) w przemyśle,

c) w przestępczości.

6. Popieranie badań nad przyczynami chorób i nienormalności psychicznych, zapoczątkowanie badań masowych w tym zakresie zagadnień, wykorzystanie wyników tych badań dla uświadomienia społeczeństwa i prawodawstwa.

7. Popieranie psychjatrycznej opieki pozazakładowej, powołanie do życia poradni psychjatrycznych głównie dla młodzieży,

wyszkolenie lekarzy i personelu pomocniczego dla prowadzenia takich poradni.

8. Współdziałanie ze wszystkiemi instytucjami państwowemi, samorządowemi i prywatnemi, które mają podobne cele w swoim programie działania.

## KANADA.

Kanadyjskie Towarzystwo Higjeny Psychicznej, założone wkrótce po powstaniu Towarzystwa Higjeny Psychicznej Stanów Zjednoczonych, przyjęło dla siebie program Towarzystwa Stanów Zjednoczonych prawie że bez zmian.

## FRANCJA.

Na terenie Europy pierwszą co do czasu powstania była Francuska Liga Higjeny Psychicznej, założona formalnie w r. 1920. Toulouse, który jest duszą Ligi, odnosi czas początków faktycznego realizowania programu higjeny psychicznej we Francji do r. 1898.

Głównym celem akcji Toulouse'a we Francji jest obalenie przestarzałego prawa z r. 1838, które wymaga do umieszczenia w zamkniętym zakładzie psychjatrycznym świadectwa lekarskiego i na podstawie tego świadectwa wydanego zezwolenia władz policyjnych. Zakłady psychjatryczne należy, zdaniem Toulouse'a, przekształcić w zwyczajne szpitale psychjatryczne, które powinny mieć obok oddziałów zamkniętych także oddziały otwarte, w których wolno byłoby umieszczać chorych z pominięciem wszelkich formalności i które stałyby poza tem w ścisłym związku z opieką społeczną pozazakładową. Reforma taka pozwoliłaby rozpoczynać leczenie chorób psychicznych w ich najwcześniejszem stadjum początkowem, przyczyniłaby się do skuteczności leczenia i zdjęłaby z chorych fatalny stygmat policyjnego „internowania". Ze stanowiskiem Toulouse'a wiąże się dążenie do utworzenia w szpitalach ogólnych oddziałów dla lżejszych przypadków chorób psychicznych i przypadków pogranicza.

Liga Higjeny Psychicznej we Francji ma na celu w programie swoim osiągnięcie tych celów, które stały się przewodniemi celami działalności Toulouse'a i wyraziły się w zorganizowanej przez niego w 1925 r. sieci urządzeń lekarskich Szpitala St. Anne w Paryżu.

Szpital St. Anne posiada oddziały otwarte (service ouvert) dla obserwacji i leczenia wszystkich lżejszych przypadków, posia-

da przychodnię (dispensaire de service libre), w której lekarze badają lżejsze ambulatoryjne przypadki nienormalności psychicznej i udzielają porad. Ze szpitalem jest wreszcie połączona opieka pozazakładowa (service de prophylaxie mentale) z udziałem pomocnic (opiekunek) społecznych, roztaczających opiekę nad chorymi, którzy opuścili zakład, oraz nad chorymi, zgłaszającymi się do przychodni.

Z przychodnią T o u l o u s e'a połączona jest stacja poradni psychotechnicznej dla wyboru zawodu.

Zakład St. Anne jest uważany we Francji za wzór organizacyjny i prof. C l a u d wzoruje się na nim w urządzaniu kliniki, dołączając do tego, co znajduje się w St. Anne, jeszcze kursy dokształcające z zakresu higjeny psychicznej dla lekarzy i takiż kurs informacyjny dla urzędników policyjnych.

## BELGJA.

Belgijska Liga Higjeny Psychicznej powstała w r. 1921. Z ramienia Ligi zorganizowano w Belgji w szeregu większych miast ośrodki higjeny psychicznej z poradniami i opieką pozazakładową nietylko dla dorosłych, ale także dla dzieci.

Osobliwością ruchu higjeny psychicznej w Belgji jest związana z nim działalność prof. V e r v a e c k a, który zapoczątkował badania kryminalno-biologiczne w więzieniach belgijskich i przyczynił się do powołania do życia całej sieci adneksów psychjatrycznych przy więzieniach belgijskich.

## ANGLJA

nie zorganizowała u siebie podobnego towarzystwa higjeny psychicznej, ani ligi, powołała natomiast do życia Narodową Radę Higjeny Psychicznej, wyłonioną przez Królewskie Towarzystwo Lekarskie w r. 1922.

Angielska Rada Higjeny Psychicznej nakreśliła sobie następujące zadania:

1. Pośredniczenie pomiędzy wszystkiemi towarzystwami, mającemi pokrewne cele.

2. Współdziałanie z temi organizacjami społeczno-lekarskiemi, które naukowo i praktycznie biorą udział w międzynarodowem życiu lekarskiem i społecznem.

3. Badanie wewnętrznych i zewnętrznych przyczyn chorób psychicznych.

4. Wprowadzenie do programu wyszkolenia lekarzy wiadomości z zakresu higjeny psychicznej.

5. Powołanie do życia otwartych oddziałów psychjatryczno-neurologicznych w szpitalach ogólnych.

6. Zorganizowanie przy udziale pielęgniarek społecznych opieki społecznej w ten sposób, aby przypadki zachorzeń psychicznych dostawały się pod opiekę lekarską możliwie najwcześniej.

7. Przeprowadzenie propagandy higjeny psychicznej przez spopularyzowanie jej zadań.

W myśl zadań Rady Higjeny Psychicznej w Anglji został już w r. 1923 pobudowany i uruchomiony szpital im. Maudsleya (znanego psychologa i psychjatry angielskiego), który jest przeznaczony w pierwszym rzędzie dla przyjmowania chorych w najwcześniejszych okresach choroby i nie jest skrępowany żadnemi przepisami formalnemi, które obowiązują w pozostałych zakładach angielskich. Oddział Szpitala Maudsleya, którego kierownikiem został Sir Frederick Mott, ma za zadanie szkolenie lekarzy w zakresie psychjatrji praktycznej.

## SZWAJCARJA

także nie posiada ligi higjeny psychicznej. Wniosek, dotyczący utworzenia takiej ligi został po dłuższej dyskusji odrzucony.

Wychodzono z założenia, że Szwajcarja ma już wiele stowarzyszeń, zajmujących się w istocie rzeczy zadaniami higjeny psychicznej. Zakładanie towarzystwa pociągnęłoby za sobą rozproszkowywanie sił i nowe zbędne koszty. Aby utrzymać możność kontaktu z międzynarodowym ruchem higjeny psychicznej, mieć prawo do wysyłania delegata na kongresy międzynarodowe, zdecydowano się utworzyć tylko przy Szwajcarskiem Towarzystwie Psychjatrycznem „Komitet Higjeny Psychicznej", który ma za zadanie czuwać nad ruchem higjeny psychicznej i organizować go na terenie Szwajcarji.

Narodowy Komitet Szwajcarski Higjeny Psychicznej istnieje od r. 1927 i posiada następujące komisje:

1. Komisja ogólna: kierownictwo, organizacja, propaganda, reprezentacja na zjazdach międzynarodowych. (Prezesem jest Dr. Repond).

2. Komisja statystyki, która zbiera materjały sprawozdawcze ze wszystkich instytucyj, uprawiających leczenie psychicznie chorych, profilaktykę, opiekę socjalną nad psychicznie chorymi etc.

3. Komisja profilaktyki ogólna. Jednem z zadań tej komisji jest współpraca z towarzystwami walki z alkoholizmem.

4. Komisja do zagadnień dziedziczności i badania konstytucji.

5. Komisja zwalczania szkodliwości natury socjalnej i psychicznej. Na czele komisji stoi psychoanalityk Dr. Maeder, który stara się zgrupować pod egidą Komitetu pedagogów i działaczy społecznych.

6. Komisja dla zagadnień wychowawczych obejmująca wychowanie dzieci nienormalnych psychicznie upośledzonych. Komisja przystąpiła do przeprowadzenia wielkiej ankiety, która ma zebrać materjał o liczbie dzieci, nasuwających trudności w wychowaniu.

7. Komisja dla spraw zastosowania higjeny psychicznej w zakładach leczniczych, przytułkach, schroniskach i t. p. Komisja ta stojąca pod kierunkiem Dr. Morgenthalera, zajmuje się oprócz tego zbieraniem materjałów dla wystaw propagandowych higjeny psychicznej.

8. Komisja, zajmująca się sprawami higjeny psychicznej w wojsku.

9. Komisja popierania higjeny psychicznej w przemyśle. Obejmuje zagadnienia, związane z poradnictwem w sprawach wyboru zawodu i psychotechniką.

10. Komisja dla zagadnień kryminalistyki, segregacji więźniów, prawodawstwa i zapobiegania przestępczości.

11. Komisja dla spraw higjeny psychicznej w ubezpieczalniach społecznych.

Poza powołaniem do życia powyższych komisyj w Komitecie Szwajcarskim biorą udział przedstawiciele towarzystw o celach pokrewnych, a mianowicie:

a) dyrektor Związkowego Biura Sanitarnego (przedstawiciel państwowej służby zdrowia),

b) sekretarz Towarzystwa Higjenicznego,

c) sekretarz generalny Szwajcarskiego „Cartel Romand d'Hygiene Mentale et Sociale" (Dr. Veilard).

d) sektetarz fundacji „Pro Juventute",

e) przedstawiciel Towarzystwa Dobroczynności.

## NIEMCY.

Od początku 1928 r. Niemcy wydają pismo, poświęcone higjenie psychicznej, które w tytule swoim głosi, że jest organem oficjalnym „Niemieckiego Związku Higjeny Psychicznej".

Członkami Związku są: R. Sommer, W. Weygandt, Roemer, Kolb i Simon. Pismo wychodzi jako dodatek do bardzo dawno istniejącego pisma „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie".

Dotychczas Związek Niemiecki nie ogłosił swego statutu i, według wszelkiego prawdopodobieństwa, takiego statutu wogóle nie stworzył, ograniczając się do pozytywnej pracy, jaką jest wydawanie pisma. Program działalności zakreśla artykuł wstępny pisma w sposób następujący:

„Obok psychohigjeny w szpitalnictwie psychjatrycznem i w instytucjach opieki, która powinna też znaleźć wyraz w ustawie o opiece nad psychicznie chorymi, pismo poruszać będzie zagadnienia ze wszystkich innych dziedzin, które obchodzą Związek Higjeny Psychicznej, a więc sprawę zastosowania zasad higjeny psychicznej w życiu jednostki, rodziny, szkoły, w wykształceniu zawodowem, włącznie z psychotechnicznem ujęciem kwalifikacyj do zawodu i pracy wogóle, w ubezpieczeniu społecznem i życiu publicznem".

„Zajmować się będziemy profilaktyką anormalności psychicznych, w szczególności eugeniką, zwalczaniem syfilisu i zapobieganiem przestępczości. Poruszać będziemy zagadnienia kryminologji i ustawodawstwa karnego".

„Jako zadanie szczególne stawiamy sobie wpływanie na społeczeństwo przez uświadamianie go w zakresie zagadnień psychohigjenicznych".

„Zeitschrift für psychische Hygiene" wydało już 6 tomów i rozpoczęło wydawanie tomu siódmego z licznemi artykułami, poświęconemi zagadnieniom higjeny psychicznej. Z przeglądu artykułów tego pisma widać, że najważniejsze sprawy, interesujące psycho-higjenistów niemieckich, sprowadzają się do zagadnień, związanych z rozbudową sieci opieki pozazakładowej regionalnej oraz do scentralizowania działalności towarzystw opieki nad psychicznie chorymi (Hilfsvereine für Geisteskranke). Długi szereg spraw, figurujących w programach działalności Ligi, Towarzystw czy Rad higjeny psychicznej innych krajów, nie interesuje psychjatrów niemieckich, ponieważ większość tych spraw została zrealizowana w Niemczech już oddawna. Nie ulega wątpliwości, że szpitalnictwo psychjatryczne niemieckie stoi na wysokim poziomie, że szkolenie personelu pielęgniarskiego ma tam już wyrobioną rutynę, że znalazły tam już wyraz w określonych przepisach prawa i w praktyce życia społecznego dezyderaty, dotyczące opieki nad opuszczonemi dziećmi, że segregacja więźniów pod kątem widzenia postu-

latów biologji kryminalnej znalazła tam już zastosowanie praktyczne. Nowym problematem, mającym bardzo doniosłe znaczenie ze stanowiska profilaktyki chorób psychicznych, stało się w Niemczech zagadnienie zapobiegania chorobom dziedzicznym na gruncie prawa o zapobieganiu płodzenia dziedzicznie obarczonego potomstwa, obowiązujące od 1. I. 1934. (Das Gesetz zur Verhutung des Erbkranken Nachwuchses). Zagadnienie, związane z tym problematem, nie stanowi jednak przedmiotu dyskusji na łamach pism, poświęconych higjenie psychicznej, ponieważ prawo i dołączone doń specjalne komentarze oraz rozporządzania wykonawcze usuwają wszelkie wątpliwości i nadają całemu zagadnieniu charakter niewzruszonego dogmatu.

## ROSJA.

O licznych i gigantycznych posunięciach w zakresie higjeny psychicznej, przedsięwziętych w Związku Socjalistycznych Republik Rad, nie będę tu wspominał, pisał o tem osobno kol. Nelken [1]).

W literaturze niemieckiej znalazły one wyraz w sprawozdaniu z wycieczki do Rosji Sowieckiej, ogłoszonem przez znanego psychjatrę Weygandta.

## HOLANDJA

zorganizowała na swoim terenie „Towarzystwo Higjeny Psychicznej". Ze sprawozdania z posiedzeń tego towarzystwa, ogłoszonego przez Dr. Meezloo, wynika, że w tym kraju, o niezmiernie wysokiej kulturze psychjatrycznej, zagadnienia, ujmowane pod nagłówkiem zagadnień „higjeny psychicznej". pozostają jeszcze w stadjum szukania orjentancji. „Probuje się tam — mówi Dr. Meezloo — wyjaśnić teoretycznie pojęcie zdrowia psychicznego i określić, na które czynniki życia społecznego należy wywrzeć wpływ, aby osiągnąć cel zdrowia psychicznego w społeczeństwie".

## FINLANDJA.

Na terenie Finlandji zagadnieniami higjeny psychicznej zajęło się istniejące od 1915 r. „Towarzystwo Propagandy Zdrowia Psychicznego", które po uwzględnieniu nowych haseł, idących z Ameryki, określiło swoje zadanie w sposób następujący: „Towarzystwo ma za zadanie podniesienie zdrowia psychicznego w kraju. Dla osiągnięcia tego celu Towarzystwo dąży do zapewnienia należytej opieki i pomocy w schroniskach, domach dla rekonwalescentów

[1]) Patrz zeszyt 1—2 H. P.

i poradniach ambulatoryjnych zarówno psychicznie chorym, jak również i osobom, które zostały z choroby psychicznej wyleczone, dalej osobom upośledzonym pod względem psychicznym, epileptykom i osobom, dotkniętym lżejszemi postaciami zaburzeń nerwowych. Dalszym celem Towarzystwa jest pouczanie społeczeństwa za pośrednictwem zebrań publicznych, odczytów i pism popularnych o zapobieganiu chorobom nerwowym i psychicznym".

## TURCJA

posiada Towarzystwo Higjeny Psychicznej, w którego pracach biorą udział psychjatrzy, psychologowie, socjologowie, lekarze szkolni i więzienni. Prezesem Towarzystwa został prof. Fahreddin K e r i m. Zadania Towarzystwa, ujawnione w jego programie, sprowadzają się do przeprowadzania systematycznych badań dzieci psychopatycznych i umysłowo upośledzonych.

## HISZPAŃSKA

Liga Higjeny Psychicznej, założona w 1926 r., odbyła już swój krajowy kongres w r. 1928. Na kongresie tym ustalono następujący program działalności:

1. Walka z żebractwem i włóczęgostwem,

2. Przedsięwzięcie środków, zapobiegających szerzeniu się samobójstw.

3. Ustalenie kompetencyj zakładów poradnictwa przy wyborze zawodu.

4. Organizacja stacyj opieki nad psychicznie chorymi w większych miastach.

5. Organizacja powszechnej opieki nad inwalidami psychicznymi, zmobilizowanie kadr fachowych pielęgniarek społecznych w porozumieniu z instytucją Czerwonego Krzyża, powołanie do życia kursów dla pielęgniarek.

6. Ustalenie psychjatrycznego nadzoru nad więźniami.

7. Walka z chorobami wenerycznemi.

8. Opracowanie systemu wychowania, dostosowanego do współczesnych wymagań higjeny.

9. Powołanie do życia kolonij opiek rodzinnych dla psychicznie chorych.

10. Wyeliminowanie z wojska osób psychicznie upośledzonych.

Hiszpańska Liga Higjeny Psychicznej zorganizowała w swojem łonie 7 sekcyj, poświęconych wyżej wymienionym punktom swego programu.

## JAPONJA

ma już od 1927 r. swoje pismo, poświęcone higjenie psychicznej. Pismo jest utrzymane na poziomie popularno-naukowych pism. Z kilku numerów tego pisma, które dostały się do Europy, widać, że większość jego artykułów dotyczy znaczenia psychopatji w życiu społecznem (włóczęgostwo, zwyrodnienie, dziedziczność, rola psychopatów w przewrotach politycznych i t. p.).

O bliżej nas interesujących krajach słowiańskich wiadomo, że Bułgaraja, Czechosłowacja i Jugosławja posiadają swoje organizacje higjeny psychicznej, czem jednak się te organizacje zajmują wiemy tylko w odniesieniu do Czechosłowacji.

## CZECHOSŁOWACJA

nie posiada ligi higjeny psychicznej, ma natomiast przy swojem Ministerstwie Zdrowia Radę dla Spraw Higjeny Psychicznej, złożoną z członków mianowanych. Rada ma za zadanie obserwować to, co się robi w zakresie higjeny psychicznej, wydawać opinje o projektach z tego zakresu i przedkładać Mininisterstwu swoje wnioski co do zastosowania zdobyczy higjeny psychicznej. W skład Rady Higjeny Psychicznej wchodzą oprócz psychjatrów także psychologowie, pedagodzy, pracownicy i działacze społeczni. Przewodniczącym Rady jest sam Minister Zdrowia Publicznego.

Począwszy od r. 1931, w Pradze ukazuje się miesięcznik, noszący tytuł „Duše" i poświęcony całkowicie zagadnieniom higjeny psychicznej w popularnem jej ujęciu. Redaktorem pisma jest Dr. Brandejs, dyrektor zakładu psychjatrycznego w Pradze.

## POLSKA

Liga Higjeny Psychicznej, zainicjowana d. 4 marca 1930 r. ex re możności wysłania przedstawiciela Polski na Kongres w Waszyngtonie, nie zorganizowała się jeszcze. Na posiedzeniu d. 4. 3. 1930. został tylko wybrany delegat do Waszyngtonu i Komitet Organizacyjny Ligi, który dotychczas programu działalności Polskiej Ligi Higjeny Psychicznej nie opracował i nie ogłosił [1]).

Nie znaczy to jednak, by Polska była krajem dziewiczym w zakresie higjeny psychicznej.

---

[1]) Artykuł niniejszy jest przestarzały o tyle, że pisałem go w styczniu r. b., a więc w przededniu zwołania Konstytucyjnego Zebrania Polskiej Ligi Higjeny Psychicznej, które odbyło się 4 lutego 1935 r. O zebraniu tem, jak również o celach, jakie sobie zakreśliła Polska Liga Higjeny Psychicznej i jej programie działania dowiedział się już czytelnik z poprzedniego zeszytu „Higjeny Psychicznej".

Rozpatrując programy działalności szeregu organizacyj, zajmujących się zagadnieniami higjeny psychicznej w różnych krajach, nabieramy raczej przekonania, że do każdego punktu tych programów moglibyśmy przedstawić przykłady poczynań własnych.

Jakkolwiek nasz projekt ustawy o opiece nad psychicznie chorymi, spoczywający w jakiejś 10-tej czy nie dalszej nawet przeróbce w szafach Ministerstwa Opieki Społecznej, nie zyskał jeszcze mocy prawnej i cała rozległa sieć opieki nad psychicznie chorymi istnieje i rozwija się bez podstaw prawnych, to może z tego właśnie powodu nie mają u nas aktualnego znaczenia sprawy walki z przestarzałemi przepisami praw, ograniczających inicjatywę psychjatrów.

Chorych przyjmuje się u nas do zakładów naogół dość liberalnie i jedynie w zakładach b. zaboru pruskiego stosuje się jeszcze formalności aprobowania przyjęć przez władze samorządu wojewódzkiego, które jednak są daleko prostsze od surowej kontroli przyjęć, stosowanej przez władze policyjne, n. p. we Francji z mocy ustawy 1838 r. System urlopowania chorych z zakładów psychjatrycznych nie spotyka u nas żadnych poważniejszych przeszkód. Pod względem możności urlopowania posunęliśmy się w Polsce tak daleko, że mamy nawet możność przedterminowego zwalniania więźniów, odbywających karę z wyroków sądowych (Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z d. 19. I. 1927 r. o zwalnianiu przedterminowem osób, odbywających karę pozbawienia wolności. Dz. Ust. № 5. poz. 25), i może nawet niekiedy zbyt liberalnie stosowano możność urlopowania więźniów karnych (przeżyliśmy niedawno grozę zbrodni, organizowanych przez urlopowanych więźniów karnych).

Opieka pozazakładowa nie osięgnęła u nas tego rozwoju, jakim poszczycić się może Ameryka, Belgja czy Bawarja, tem niemniej mamy ją do pewnego stopnia zorganizowaną. W t. zw. opiece rodzinnej pozostaje w Polsce w tej chwili około 1.000 psychicznie chorych. Zajmują się tą sprawą niektóre zakłady psychjatryczne, tworząc opieki typu adneksyjnego, oraz specjalnie w tym celu zorganizowane stowarzyszenia (Stowarzyszenia Opiek Rodzinnych w woj. wileńskiem i nowogródzkiem, Towarzystwa Opieki nad Umysłowo Chorymi w Warszawie, Krakowie i niektórych innych miastach). Sprawa opieki pozazakładowej nad psychicznie chorymi zainteresowała już nawet władze centralne Państwowej Służby Zdrowia, które poświęciły jej dwa oficjalne zalecenia (re-

skrypty Departamentu Służby Zdrowia z dnia 25. I. 1934 r. L. Z. U. 31/10/10 i z dnia 17. 8. 1934 r. L. Z. 31/10/10). Akcja w tym kierunku nie jest przecież skoordynowana zasadniczą ustawą o opiece społecznej z dn. 16. 8. 1923 r. (Dz. Ust. № 92 poz. 727) i rozporządzeniem Ministerstwa Opieki Społecznej z dn. 30. 7. 1924. w sprawie stowarzyszeń o celach opieki społecznej (Dz. Ust. № 70 poz. 682) jak również z instytucją opiekunów społecznych, którą powołało do życia rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 6. 3. 1928 r. (Dz. Ust. № 29 poz. 267).

Zbieraniem materjałów klinicznych o chorych zajmują się w pierwszym rzędzie i z obowiązku kliniki uniwersyteckie; gorzej pod tym względem stoją nasze szpitale, których bogaty materjał chorych nie jest wszędzie należycie opracowywany pod względem klinicznym. Poprawienie tego stanu rzeczy wymagałoby przedewszystkiem wytworzenia szkół psychjatrycznych. Od czasu redukcji katedr mamy obecnie na całą Polskę jedyną klinikę psychjatryczną, która, rzecz oczywista, nie może wystarczyć dla Państwa 35-miljonowego, posiadającego przeszło 20 większych i przeszło 30 mniejszych zakładów psychjatrycznych i potrzebującego co najmniej takiej samej liczby nowych zakładów, a do obsługi lekarskiej swoich chorych około 500 lekarzy specjalistów.

Terapja pracy w naszych zakładach psychjatrycznych nie osiąga tych wyników, jakiemi mogą się poszczycić niektóre zakłady niemieckie (Gütersloh), holenderskie (Santport) — tem niemniej bodaj że żaden z naszych zakładów nie zaniedbuje jej i każdy mógłby pochwalić się mniejszemi lub większemi wynikami tej metody leczenia.

Nie można też nam zarzucić, byśmy zaniedbali trudną sprawę ujednostajnienia statystyki chorób psychicznych. Z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego została jeszcze w 1928 r. powołana Komisja do opracowania jednolitego wzoru sprawozdań z czynności zakładów psychjatrychnych, która opracowała schemat klasyfikacyjny chorób i schemat sprawozdań statystycznych. Począwszy od r. 1928, wszystkie nasze zakłady nadsyłają corocznie swoje sprawozdania do Ministerstwa, a zestawienia z tych sprawozdań ukazują się stale w „Roczniku Psychjatrycznym", a nawet w „Wiadomościach Statystycznych".

Sprawa wkroczenia psychjatrji do murów więziennych jest już też sprawą dokonaną w Polsce. W obecnej chwili więziennictwo polskie zatrudnia 6 lekarzy psychjatrów w 4 specjalnych

szpitalach dla psychicznie chorych więźniów, a przy Departamencie Karnym Ministerstwa Sprawiedliwości funkcjonuje od kilku lat specjalna „Komisja Badań Kryminalno-Biologicznych", która opracowuje wzory kwestjonarjuszy do badania więźniów, mające stać się w przyszłości podstawą racjonalniejszej, niż dzisiejsza, segregacji więźniów.

W zakresie uświadamiania szerszych warstw społeczeństwa o przyczynach, objawach, leczeniu i zapobieganiu chorobom psychicznym nie możemy się poszczycić zbyt wielkiemi wyczynami, jakkolwiek i w tym zakresie pracy nie byliśmy bezczynni. Mamy bądź co bądź kilka broszurek, poświęconych tym sprawom, od czasu do czasu zjawiają się artykuły popularne w pismach codziennych, a nawet przemówienia w radjo. Mam wrażenie, że poziom uświadomienia naszego społeczeństwa w tych sprawach nie jest niższy od przeciętnego poziomu ludności krajów zachodnio-europejskich, a może i ludności Stanów Zjednoczonych.

W zakresie zwalczania przestępczości nieletnich poczyniliśmy od czasu odzykania niepodległości bardzo znaczne posunięcia. Posiadamy w Polsce osobne sądownictwo dla nieletnich, specjalne zakłady dla przestępców nieletnich o charakterze wychowawczo-poprawczym, pozostające pod opieką władz wymiaru Sprawiedliwości i całą sieć szkół dla dzieci upośledzonych pod względem psychicznym, pozostających pod nadzorem Ministerstwa Oświecenia. Niektóre z zakładów wychowawczych posiadają internaty dla dzieci moralnie zaniedbanych, a istniejący od kilkunastu lat Państwowy Instytut Pedagogiki Specjalnej przygotowuje siły nauczycielskie do tych zakładów. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że liczba szkół specjalnych w Polsce jest niedostateczna, że nie wystarcza nam liczba miejsc internatowych dla dzieci zaniedbanych pod względem wychowawczym, że przydałaby się nam znacznie szerzej rozbudowana sieć poradni i zakładów badawczych dla dzieci anormalnych — nie można jednak żadną miarą sądzić, że praca w zakresie higjeny psychicznej dziecka leży u nas odłogiem. Sprawą tą zajmują się u nas specjalne organy władz państwowych (w Ministerstwach: Oświecenia, Sprawiedliwości i Opieki Społecznej), a sprawa szkolnictwa specjalnego w szczególności posiada u nas swoje wydawnictwo, ukazujące się perjodycznie („Szkoła Specjalna"), wychodzące od r. 1924.

Jedną z najsłabiej może postawionych spraw z zakrasu higjeny psychicznej w Polsce jest sprawa szkolenia pielęgniarek. Ma-

my wprawdzie kilka wyższych szkół pielęgniarskich (w Krakowie, Warszawie i Poznaniu), trzeba jednak przyznać, że ani liczba absolwentek tych zakładów, ani ich przygotowanie szkolne nie odpowiadają tym potrzebom, jakie mamy w Polsce. Absolwentki szkół pielęgniarskich zapełniają przedewszystkiem wakujące stanowiska w szpitalnictwie somatycznem i instytucjach higjeny fizycznej. Zakłady psychjatryczne prawie że nie korzystają z usług tych szkół, ponieważ nie mają na to funduszów, nie korzystają też z usług dyplomowanych absolwentek naszych szkół pielęgniarskich te instytucje pozazakładowej opieki nad psychicznie chorymi, które już są czynne i ogarniają w łącznej liczbie około 1.000 chorych.

Szkolenie personelu pielęgniarskiego zakładów psychjatrycznych odbywa się w każdym większym zakładzie, odbywa się jednak ta praca dość chaotycznie i nie jest koordynowana jednolicie zgóry tak, jakby to było potrzebne. Psychotechnika i jej zastosowanie w sprawach wyboru zawodu też nie są sprawą obcą w Polsce. Mamy w Warszawie i w większych miastach uniwersyteckich kilka pracowni psychotechnicznych i zwiazane z niemi instytucje porad dla wyboru zawodu.

Nie możemy poszczycić się posiadaniem tak wszechstronnie zorganizowanej instytucji, jaką jest niezawodnie szpital S. Anne prof. Toulouse'a, nie mamy jednak żadnych przeszkód formalnych na drodze do stworzenia w Polsce analogicznej placówki, gdybyśmy tylko na to mieli fundusze i odpowiednio przygotowanych ludzi.

Bardzo słabo stoi u nas sprawa badania dziedziczności — ale i dla tej sprawy mamy nietylko otwarty do pracy teren, ale nawet zorganizowaną instytucję w postaci Polskiego Towarzystwa Eugenicznego, która może w każdej chwili ułatwić przeprowadzenie takich badań, jeśli się znajdą chętni.

W zakresie profilaktyki możemy się poszczycić stanowiącą chlubę naszego ustawodawstwa ustawą z dnia 27. I. 1922 r. o ograniczeniach sprzedaży i spożycia napojów alkoholowych, której walory sprowadziła niestety do zera przeróbka z dn. 21. 3. 1931 r., szyderczo nazywana „ustawą przeciwalkoholową" (Dz. Ust. № 51 poz. 423), oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dn. 29. 8. 1928 r. w sprawie Komisji do Walki z Alkoholizmem oraz Komisyj sanitarno-obyczajowych (Dz. U. № 81 poz. 718).

Nie jest nam też obce zagadnienie walki z żebractwem i włóczęgostwem, które znalazło już konkretne rozwiązanie w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14. X. 1927 r. o zwal-

czaniu żebractwa i włóczęgostwa (Dz. U. № 92 poz. 823) i rozporządzeniach wykonawczych z niem związanych, a mianowicie: rozporządzeniu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 25. 5. 1929 r. (Dz. U. № 41 poz. 350) oraz rozporządzeniu Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 23. 9. 1933 r., wydanem w porozumieniu z Ministerstwem Sprawiedliwości i Ministerstwem Spraw Wewnętrznych (Dz. U. № 73 poz. 540).

Jedyną rzeczą może, która nie znalazła w Polsce wyrazu w formie ustaw ewent. rozporządzeń władz, jest sprawa ustawy eugenicznej, ale i w tej dziedzinie zostały już rozpoczęte prace i mamy nawet opracowany projekt takiej ustawy dla dyskutowania nad nią w szerszych kołach. Projekt sterylizacji przymusowej osób, zagrażających płodzeniem dziedzicznie obarczonego potomstwa, nie wyszedł jeszcze ze sfery luźnych rozmów, ale i ta sprawa prawdopodobnie w niedługim czasie znajdzie swój wyraz — przynajmniej w literaturze lekarskiej.

Z powyższego jasnym jest wniosek, że większość zagadnień, które wchodzą w zakres spraw, obejmowanych nagłówkiem zagadnień higjeny psychicznej w innych krajach, ma już u nas swoje komórki organizacyjne. Wiele z tych spraw jest już u nas załatwionych ustawowo, a nawet w drodze rozporządzeń wykonawczych.

W tym stanie rzeczy pierwszem i najważniejszem zadaniem tworzącej się Ligi Higjeny Psychicznej w Polsce byłoby:

1) zebranie dokładnych danych o tem wszystkiem, co się u nas zrobiło i robi w zakresie higjeny psychicznej,

2) skoordynowanie prac z tego zakresu na przyszłość.

To ostatnie zadanie wcale nie jest łatwe, jeśli się zważy, że wiele spraw jest przesądzonych ustawami i zajmują się niemi urzędy, temi sprawami skrępowane.

Trudno wyobrazić sobie, aby Liga Higjeny Psychicznej, złożona z osób prywatnych i przedstawicieli stowarzyszeń, kultywujących poszczególne zadania higjeny psychicznej, miała dostęp do wszystkich materjałów, obchodzących ją i rozproszonych po różnych urzędach państwowych i instytucjach społecznych, a tem mniej, aby Liga, jako stowarzyszenie natury prywatno-prawnej miała możność wywarcia wpływu na skoordynowanie poczynań różnych ministerstw w zakresie zagadnień, obejmowanych ogólnem mianem higjeny psychicznej.

W warunkach dokonanego już u nas upaństwowienia i zetatyzowania wielu spraw, wchodzących w zakres zadań higjeny psy-

chicznej, skuteczniej mogłaby oba te cele osiągnąć Rada, złożona z przedstawicieli zainteresowanych urzędów na wzór Rady Higjeny Psychicznej, istniejącej w Czechosłowacji.

Ponieważ większość zagadnień, stanowiących przedmiot zainteresowania higjeny psychicznej, zazębia się bądź co bądź o sprawy opieki społecznej, sądziłbym, że skuteczniej, niż Liga osób i stowarzyszeń, mogłaby się zająć sprawami higjeny psychicznej jakaś komisja czyto Państwowej Rady Zdrowia, czy Rady Opieki Społecznej. Podstawowym warunkiem celowości prac takiej komisji byłaby obecność w niej przedstawicieli tych urzędów i władz, które w swoim zakresie działania normują sprawy związane z higjeną psychiczną. W komisji winniby wziąć udział przedstawiciele zainteresowanych wydziałów Departamentu Służby Zdrowia, Departamentu Opieki Społecznej, przedstawiciele odpowiednich wydziałów Ministerstwa Oświecenia, Ministerstwa Sprawiedliwości i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, jak również przedstawiciele Min. Spraw Wojskowych, które też może interesować się sprawą higjeny psychicznej w wojsku.

Komisja powinnaby mieć prawo inicjatywy prawodawczej i w pierwszym rzędzie zająć się uzgodnieniem tych przepisów prawa, które zostały już wydane przez różne ministerstwa. Dla zbierania materjałów infomacyjnych o poczynaniach z zakresu higjeny psychicznej w Polsce wystarczyłoby niewielkie biuro przy jednem z ministerstw.

Dr. med. Dr. fil. TADEUSZ BILIKIEWICZ
Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego.

# O PŁCIOWEM UŚWIADAMIANIU DZIECKA.

(Według referatu, wygłoszonego na I-ej Polskiej Konferencji Psychologów, pracujących na polu wychowania, w Warszawie w dniu 4 listopada 1934 r.).

Sprawie uświadamiania płciowego dzieci poświęca się ostatnio bardzo wiele uwagi. Nasze piśmiennictwo w tym kierunku wzbogaciło się w ostatnim roku dzięki pracom Alberta Dryjskiego[1]) oraz Teodory Męczkowskiej[2]). Jednakże naogół biorąc lekarze, mimo że doceniają wagę tych zagadnień, nie wypowiedzieli się z należytą stanowczością na te doniosłe tematy. Co więcej, dali się nielekarzom zepchnąć na plan drugi na polu wychowania płciowego, oczywiście z wielką dla sprawy szkodą.

Do cennych prac na tej młodej niwie, tak bardzo zaniedbanej głównie wskutek pruderji ludzkiej, chciałbym dorzucić garść uwag, jakie mi się nasunęły w ciągu wielu lat mej praktyki psychoanalitycznej.

Spotykamy się często z twierdzeniem, że instynkt płciowy jest w człowieku czemś zwierzęcem, jakiemś conajwyżej złem koniecznem, zasługującem na pogardę i tłumienie. Słyszy się zdanie, iż uświadomienie płciowe powinno się zostawić losowi przypadku. Tak zwykła mówić matka, wstydząca się dać dziecku odpowiedź na pytanie, skąd ono się wzięło, tak mówi ojciec, wychowawca, nauczyciel i wszyscy dorośli z otoczenia dziecka. A jednak każde dziecko przechodzi uświadomienie płciowe i to bardzo gruntowne, podane brutalnie, od strony humorystycznej, w sposób, który roznieca przedwcześnie drzemiące w dziecku popędy. Z klęski takiego przypadkowego (zazwyczaj ze strony kolegów) uświadamiania wszyscy zdajemy sobie sprawę, a jednak naukowa inicjatywa w tej dziedzinie natrafia na bierność lub nawet opór.

---

[1]) Zagadnienia seksualizmu dziecka i młodzieży szkolnej, Warszawa, 1934, Bibl. Dzieł Pedag. № 38—40.

[2]) Wychowanie seksualne dzieci i młodzieży, Zagadnienia rasy, 1934, № 2.

Lekarz-przyrodnik stoi na tem polu o tyle wyżej od „czystego" pedagoga, że umie myśleć kategorjami psychologji genetycznej. Wie, że nie jest rzeczą możliwą życie płciowe wykroić z duszy ludzkiej i roztrząsać je w oderwaniu od innych przejawów życia; wie, że popęd płciowy rozwija się stopniowo z zawiązków zupełnie innego rodzaju, różnicując się w miarę rozwoju dziecka. Nie jest więc rzeczą łatwą wyosobnić pierwiastki płciowe z mnóstwa zjawisk psychicznych. Głównie dzięki badaniom psychoanalitycznym udało się jednakże podejść do tych spraw bardzo blisko i wykazać istnienie zjawisk niewątpliwie seksualnych w bardzo wczesnym wieku dziecięcym, na co zazwyczaj zamyka się oczy. Dziś już nie ulega wątpliwości, że u dziecka życie płciowe istnieje i że wadliwe wpływy wychowawcze są w stanie pokierować ich rozwojem w ujemnym kierunku. Właśnie wskutek tego, że pierwiastki płciowe u dziecka związane są ścisłemi węzłami rozwojowemi z resztą życia psychicznego i czynności fizjologicznych, nieumiejętne wpływy wychowawcze są w stanie przy najlepszej woli rozdmuchać iskierki zboczeń płciowych, wywołać nerwice oraz wiele wad charakteru, powstających w związku z życiem seksualnem.

Wśród błędów w wychowaniu płciowem dziecka niewątpliwie najpokaźniejsze miejsce zajmują błędy co do uświadomienia płciowego dzieci. Błędy te miewają tak często szkodliwe następstwa dla zdrowia, że możnaby je ująć w osobną grupę czynników chorobotwórczych. Tem samem stają się one przedmiotem profilaktyki i higjeny psychicznej ogromnej wagi.

Podane poniżej wskazówki wypływają z naczelnej zasady profilaktyczno-wychowawczej, że *nie należy dziecku dostarczać przedwcześnie takich wrażeń i podniet, do których ustrój jego ze względów rozwojowych nie dorósł.* W pierwszej chwili wydawałoby się, jakoby obowiązek uświadamiania płciowego dziecka stał w sprzeczności z powyższą zasadą, gdyż funkcjami swemi życie płciowe dziecka musi stać rozwojowo niżej, niż wiadomości, jakich mu mamy dostarczyć w toku uświadamiania. Jednakże już wskazałem na fakt, że znacznie większym urazem dla układu nerwowo-psychicznego dziecka jest uświadomienie w niewłaściwy sposób. Uświadamianie płciowe dziecka musimy więc uważać za pewne zło konieczne, które musi być dokonane w tym celu, by dziecko uchronić od czegoś znacznie gorszego. Zadaniem profilaktyki jest

ustalenie takiej metody uświadamiania, któraby, spełniając swój cel, równocześnie w praktyce jak najidealniej zbliżała się do podanej powyżej zasady.

Przechodząc do sprawy, musimy zatem rozważyć szereg nasuwających się pytań: Kto ma zadanie uświadamiania wziąć na siebie? Kiedy i w jakiej kolejności należy dzieci uświadamiać? Jak się do tego brać i wogóle w jaki sposób to uświadomienie przeprowadzić?

Badania ostatnich lat wniosły w tę sprawę bardzo dużo światła. Stan obecny doświadczeń seksuologicznych pozwala na nakreślenie ogólnego schematu względnie zestawienie ogólnych wskazówek, jak zadanie to ma być urzeczywistniane. Wskazówki te mogą być oczywiście tylko ogólne. Nie wolno zapominać, że ustrój psychiczny dziecka wykazuje ogromne różnice indywidualne. Wobec tego tylko indywidualne traktowanie dziecka odpowiadać będzie wymogom nowoczesnej psychologji.

Odnośne wskazówki podam punkt po punkcie. Zaznaczam jednakże, że każdy z tych punktów wymaga właściwie osobnego obszernego wywodu, na który nie pozwala mi brak czasu.

1°. Z dzieckiem o sprawach płciowych rozmawiać należy najzupełniej swobodnie, nie czyniąc z nich dziedziny drażliwej, otoczonej tajemniczością, pokrytej wstydem. Sprawy płciowe przedstawiać należy jako zjawiska przyrody, równorzędne z wszystkiemi innemi. Rodzice religijni powinni kłaść nacisk na to, iż urządzenia, służące sprawie rozrodu, są wyrazem mądrości Bożej i celowości w przyrodzie. Tylko nadużycia instynktu płciowego należy piętnować, lecz nie inaczej, jak nadużycia każdego innego instynktu. Pod żadnym warunkiem nie wolno przedstawiać przejawów życia płciowego u człowieka, jako znaku opętania przez siły nieczyste, jako nawiedzenie przez djabła i t. p. Warunkiem takiego uświadomienia jest oczywiście wpojenie w samych rodziców prawdy, że instynkt płciowy jest nietylko czysty, lecz że jest jednym z najczystszych i najpiękniejszych, g d y ż  w i ę k s z o ś ć  i n n y c h  z m i e r z a  d o  z a b i j a n i a  i s t o t  ż y w y c h,  a  t y l k o  t e n  s ł u ż y  d o  d a w a n i a  ż y c i a. To, że niektóre strony życia kulturalnego oparte są na nadużyciach instynktu płciowego, nie świadczy bynajmniej, by sam instynkt płciowy miał być w sobie zły lub nieczysty.

2°. Dziecku mówić należy tylko prawdę. Wszelkie kłamstwa lub bajki na ten temat są niewskazane a nawet szkodliwe. Doro-

śli myślą niejednokrotnie, że dziecko prawdę przyjmie z obrzydzeniem. Tak myśląc, przerzucają własne uprzedzenia i poglądy w duszę dziecięcą, której obce są wszelkie brudy życia. Są wprawdzie nawet poważni autorowie, którzy z żalem patrzą na wykreślenie bajki o bocianie z świata baśni dziecięcych, autorowie ci jednak zapominają, że w chwili, gdy dziecko zaczyna zadawać pierwsze pytania, dotyczące rozrodu, już w jego umyśle coraz wyraźniej zaczyna się kształtować rozdział między światem bajecznym a rzeczywistym. Dziecko, pytające o pochodzenie potomstwa, nie prosi o opowiedzenie bajki, lecz zadaje jedno z wielu pytań, dotyczących przedmiotów otaczających w sposób znany dobrze każdemu z rodziców jako istne natręctwo pytań. Korzyść z bajki o bocianie jest tak mała, że nie jest w stanie zrównoważyć dotkliwych szkód, powstałych z tego powodu u niektórych dzieci. Zdarza się bowiem nierzadko, że dzieci żywią do rodziców wprost urazę o okłamanie ich, gdy zetkną się z prawdą w otoczeniu kolegów, którzy nie mają zwyczaju tych prawd życiowych pokrywać bajkami. Na prawdomówność zaś dzieci bynajmniej nie ma to dobrego wpływu, gdy im w tem sami rodzice nie służą dobrym przykładem.

3°. Nasuwa się tu zkolei pytanie, kiedy należy dzieci uświadamiać. Otóż już z powyższego wynika odpowiedź. Należy czekać, aż dziecko samo zacznie się pytać, zainteresowane spostrzeżeniami, samorzutnie czynionemi w otoczeniu. Pod żadnym warunkiem pytań tych nie należy przedwcześnie prowokować. Tylko w ten sposób stwierdzi się indywidualną potrzebę dziecka rozwiązania tych zagadek życia. Zazwyczaj dziecko pierwsze pytania zaczyna na ten temat zadawać około trzeciego roku życia, nieraz jednak znacznie później. Oczywiście unikać należy tego, by na pytanie dziecka odpowiadać więcej, niż samo pytanie zawiera.

4°. Z zasady tej wypływa postulat dalszy. Uświadamianie w sprawach płciowych nie powinno być nigdy prowadzone masowo, lecz indywidualnie. Nie znaczy to, by rozmowy na ten temat musiały się odbywać koniecznie w cztery oczy. To znowu dawałoby dziecku wrażenie, że jest to dziedzina wiedzy zakazanej, o której tylko przy zamkniętych drzwiach wolno mówić. Swobodny ton tych rozmów jest warunkiem nieodzownym. Oczywiście unikać należy prowadzenia przy dzieciach rozmów na tematy płciowe. Pod tym względem odpowiednie wychowanie trzebaby

wpoić dorosłym, którzy przeważnie mniemają, że dzieci rozmaitych dowcipów czy aluzyj płciowych wzgl. rozmów nie rozumieją. Dziecko, nawet nie rozumiejąc, przyswaja sobie z łatwością to, cousłyszy, włączając tę wiedzę do swego osobistego świata fantazji lub rzeczywistości. Dorosłych powinna tu obowiązywać zasada zachowywania się przy dzieciach tak, jakgdyby one wszystko rozumiały, i to począwszy od pierwszych miesięcy życia. Tylko w ten sposób dorośli sami siebie wychowają.

5⁰. A teraz, kto ma zadanie to wziąć na siebie? Zadanie uświadamiania dzieci musi spaść na każdego, do kogo dziecko zwróci się z pytaniem. Jest więc rzeczą rodziców dbać o to, by w otoczeniu dziecka nie znajdowali się osobnicy, którzy zadania tego spełnić nie potrafią. Doświadczenie uczy jednakże, że najczęściej dziecko zwraca się z pytaniami, dotyczącemi rozrodu, do rodziców to przedewszystkiem do matki. Rodzice więc muszą być zgóry przygotowani na to, że prędzej czy później dziecko zacznie zadawać owe rzekomo drażliwe pytania. Niema nic przytem bardziej niewłaściwego, jak dawanie dzieciom odpowiedzi wykrętnych, rumienienie się, odsyłanie ich do drugich lub odkładanie odpowiedzi na później.

Tutaj jednak konieczne jest pewne zastrzeżenie. Nie wszystkie dzieci, zwłaszcza starsze, chcą z rodzicami o sprawach płciowych rozmawiać. Są dzieci, które z kimś obcym chętnieby o wszystkiem mówiły, a wstydzą się właśnie rodziców. Nie wolno wówczas pod żadnym pozorem uświadamiać dzieci wbrew ich wyraźnej woli. Jest to sprawa ogromnej doniosłości ze stanowiska lekarsko-psychoanalitycznego. Objaw wstydzenia się własnych rodziców dowodzi bowiem niezbicie, że zaszły już w duszy dziecka pewne uczuciowe zmiany, że istnieją już pewne konflikty między popędem dziecięcym a zasadami etycznemi dziecka i że w konflikcie tym budząca się już bardzo wcześnie ciekawość erotyczna potępiona została jako skłonność grzeszna i zakazana. Punktem drażniącym w tych wypadkach jest zazwyczaj życie płciowe rodziców — temat również dla dorosłych tak przykry, że większość ludzi nietylko mówić, ale nawet myśleć o tych rzeczach nie chce. Dla dziecka drażliwość tego tematu jest stokroć większa. Wszelkie zetknięcie się z objawami życia płciowego rodziców stanowi dla dziecka wstrząs tak dotkliwy, że nierzadko

u wrażliwszych dzieci przychodzi do załamania, którego odległe skutki ma sposobność obserwować psychoanalityk w swej praktyce lekarskiej. Świadczy to o tem, że stosunek dziecka do rodziców bynajmniej nie jest objektywny, że przeciwnie, dziecko wkłada tutaj całą swoją uczuciowość, reagując odcieniami swej dziecięcej miłości na najsubtelniejsze podniety. Większa lub mniejsza miłość do jednego z rodziców, oraz uczucia zazdrości o jednego z nich lub o rodzeństwo składają się wraz z zasadami moralnemi, wsączanemi im przez otoczenie, na widownię potężnych walk wewnętrznych, których zwycięskie przetrwanie nie każdemu dziecku się udaje. Te właśnie konflikty obejmuje psychoanaliza nazwą kompleksu Edypa.

Skoro zaś tak jest, to każdy zrozumie, że uświadamianie płciowe przez rodziców wymaga niesłychanie dużo taktu, intuicji, subtelności i inteligencji — a więc zalet, któremi nie wszyscy rodzice mogą się pochwalić. Nic też dziwnego, że mnożą się coraz bardziej głosy, domagające się, by poza rodzicami jeszcze inne czynniki rolę uświadamiania płciowego na siebie wzięły. Jestem za jak najdalej idącą współpracą rodziców z nauczycielami i lekarzami. Obowiązywać tu musi naturalny podział pracy. Skreślenie udziału rodziców nie da się pomyśleć, gdyż do nich to właśnie kieruje dziecko pierwsze pytania. Pytania te jednak dotyczą w normalnych wypadkach sprawy urodzenia, a nie stosunków płciowych. A właśnie ten ostatni problem jest źródłem przykrości i konfliktów dla większości dzieci. Nasuwa się więc rozwiązanie tych trudności w ten sposób, że część wstępną uświadamiania wzięliby na siebie rodzice, a uświadamianie dalsze pozostawiłoby się czynnikom innym. Jednakże i tutaj martwe szablony nie są wskazane. Wybór osoby, która tych dalszych zadań miałaby się podjąć, pozostawić należy tylko dziecku samemu. Rola rodziców, wychowawców, czy lekarza ograniczałaby się wyłącznie do takiego oddziaływania, któreby zdołało wzbudzić zaufanie w dziecku i ośmielić je do zadawania wszelkich pytań.

6⁰. Czy są możliwe schematy rozmówek, jakie rodzice mają prowadzić z dziećmi na tematy płciowe. Takie schematy są znane, że wymienię tu najlepsze ze znanych mi, które podaje Marion Piddington w swej bardzo pouczającej książce p. t. „Tell them"[1]).

[1]) Piddington M., Tell them or the second stage of Mothercraft, a hand-book of Suggestions for the sex-training of the child, Sydney (Australja), Moore's book shop (1926).

Jest niewątpliwie rzeczą bardzo pożyteczną, by każde z rodziców, jeśli to tylko możiiwe, wbiło sobie w pamięć tego rodzaju schematyczne rozmówki, by robić z nich użytek przy nadarzającej się sposobności. Są jednak i złe strony takich wzorów. Wyuczenie się napamięć takich rozmówek przeważnie zawodzi w praktyce, gdyż dziecko, jakby naprzekór, nie chce zadawać pytań i odpowiadać według brzmienia słów, przewidzianych w scenarjuszu. Oczywiście inteligentna matka nie natrafi na tego rodzaju trudność, jednakowoż nie wszyscy ludzie są inteligentni. Przypomina się tutaj użyteczność owych wzorów konwersacji w obcych językach dla wyjeżdżających po raz pierwszy zagranicę. Doświadczenie uczy, że rzeczywista rozmowa nie chce się nigdy toczyć tak, jak w książce.

Inną ujemną stroną tych wzorów jest to, że wyrabiają one wśród czytelników przekonanie, jakoby uświadamianie płciowe było kwestją krótkiego czasu i że odbywać się ma ono na specjalnych posiedzeniach. Już minęły na szczęście owe bajeczne czasy, gdy przed ślubem matka, rumieniąc się i krztusząc, dawała córce lekcję uświadamiającą co do pożycia małżeńskiego. Wiele matek i niematek wyobraża sobie uświadamianie płciowe dzieci w podobny sposób, jako szczególną uroczystość rodzinną. Pogląd ten jest mylny. Uświadamianie płciowe jest kwestją nie kilku godzin i nie kilku miesięcy, lecz wielu lat cierpliwego i taktownego postępowania. Sposobność do rozmów uświadamiających może się zjawić nieoczekiwanie i treść ich może mieć za punkt wyjścia najrozmaitsze zdarzenia w otoczeniu, a tem samem i przebieg tych rozmów może byc różnorodny. Dlatego nie jest zawsze dobrze być związanym schematami. Ważniejszym warunkiem dobrego wywiązania się z zadania jest wyrobienie w sobie łatwości i swobody wypowiadania się na tematy, dotyczące rozrodu, wypowiadania się przy pomocy wyrażeń łatwych, jasnych i przystępnych dla umysłowości dziecka.

7°. Jednym z częstych błędów, popełnianych przez niefortunnych uświadamiaczy, jest wtłaczanie w umysł dziecka pojęć seksuologicznych, do których jego umysłowość jeszcze nie dorosła. Niejednemu z laików wydaje się najprostszą rzeczą pozostawienie sprawy uświadomienia naturalnemu biegowi rzeczy. Niejednokrotnie słyszy się zdania w rodzaju: „Mnie nikt nie uświadamiał, a jednak wyrosłem na porządnego człowieka". Dziś za wcześnie jeszcze na czynienie lub choćby projektowanie statystyk, dotyczących pytania, jaka odsetka wszelakiego rodzaju cierpień ner-

wowych lub wad charakteru da się wyprowadzić z zaniedbania postulatów wychowania płciowego. W sprawie tej każdy lekarz-psychoanalityk wyrabia sobie zdanie na podstawie pamięciowej statystyki, zdobytej na własnej praktyce i dochodzi do przekonania, że zbyt nagłe odkrycie prawd płciowych przed dzieckiem prowadzi do nieobliczalnych następstw. Zjawisko to da się wytłumaczyć psychologicznie w ten sposób, iż dziecko pewnych pojęć w pewnych okresach życia jeszcze nie posiada, gdyż rozwijają się one stopniowo. Tak więc pojęcie zadawania fizycznego gwałtu wcześniej jest gotowe w dziecięcej duszy, niż pojęcie małżeńskich pieszczot. Gdy więc dziecko nagle stanie się świadkiem naocznym stosunku płciowego, natychmiast włącza to spostrzeżenie w zakres pojęcia fizycznego gwałtu. Skutek jest ten, że w tych wypadkach dziecko uważa ojca za czynnego krzywdziciela matki, a matkę za ofiarę brutalności ojca. Zależnie od płci dziecka i od innych warunków przechyla się ono uczuciowo na stronę jednego z dwojga rodziców, znowu w sensie omówionego powyżej kompleksu Edypa.

Z reguły pamiętać należy o tem, że wiedza, jakiej się dostarcza dziecku w przedmiocie życia płciowego, ma mieć wyłącznie charakter intelektualny. Nigdy nie należy kojarzyć w umyśle dziecka pewnych urządzeń przyrody ze zjawiskami uczuciowemi takiemi, jak miłość, pożądanie, zazdrość i t. d. Nie należy zapominać, że uświadamianie ma na celu jedynie dostarczenie pewnej wiedzy, a nie rozbudzenie pewnych uczuć. Zarówno u dzieci małych jak i starszych trzeba się liczyć z faktem funkcjonalnego istnienia narządów płciowych. Dziecięcy popęd płciowy jest więc faktem, a zadaniem wychowawcy i rodziców nie jest tłumienie życia płciowego, lecz kierowanie jego rozwojem ku właściwemu celowi, który spełnić się ma dopiero w dalekiej przyszłości. Dlatego to nie jest rzeczą odpowiednią takie oddziaływanie na wyobraźnię, któreby odbić się mogło na popędzie.

Z tych nieodpowiednich środków uświadamiania wymieniłbym metody naocznych pokazów, zainicjowane nader niefortunnie przez jedną ze szkół krakowskich. Polegało to na pokazywaniu dziecku lęgu myszek, prowadzeniu dzieci do jatek dla zaznajomienia ich z budową rozmaitych narządów i t. d. Jeszcze szkodliwszy wpływ miewa inna metoda, stosowana przez rodziców, którzy zbytnio przejęli się hasłami fałszywie zrozumianego postępu, polegająca na nie-

krępowaniu się w obecności dziecka w wymianie czułości, co rzekomo miałoby uodparniać jego ustrój nerwowy. Właśnie tego rodzaju urazy psychiczne, uderzające w układ nerwowy dziecka, stanowić mogą punkt wyjścia dla wielu nerwic dziecięcych. To też niema dość energicznych słów przestrogi przed tak pojętem uświadamianiem płciowem dziecka.

Przystępując do części szczegółowej rozważań, zastrzec się muszę zgóry, że wskazówki moje, tematu nie wyczerpując, mają za cel raczej zainteresowanie ogółu sprawami, które się zazwyczaj w lekkomyślny sposób zaniedbuje. Szczegółowych rad udzielić może lekarz-psychoanalityk tylko w formie indywidualnej porady, w tych sprawach bowiem wszelki zbyt daleko posunięty schematyzm byłby rzeczą niewłaściwą. Uświadamianie płciowe dziecka prowadzone być winno stopniowo. Da się w niem wyosobnić poszczególne stadja, których odległość od siebie winna być jak największa. Stadja te wyosobniono na podstawie obserwacji naturalnego rozwoju umysłowości dziecka, a nie w jakiś sposób sztuczny. W praktyce nie potrzeba się wysilać specjalnie, by właśnie te, a nie inne, stadja po sobie następowały, gdyż w tym porządku samo dziecko zadaje pytania.

Wiadoma rzecz, że pierwsze pytanie dotyczy kwestji, skąd się biorą dzieci. Pytanie to nasuwa się dziecku zazwyczaj wówczas, gdy się dowie o narodzinach braciszka czy jakiegoś dziecka poza rodziną. Na pytanie to natychmiast należy dać dostateczną odpowiedź w jego ramach, to znaczy nie wychodząc poza treść pytania. Odpowiedź powinna zawierać w słowach jasnych wyjaśnienie, że rodzić się znaczy tyle, co przyjść na świat, gdyż przedtem, gdy dziecko jest zupełnie malutkie, mieszka w łonie matki, pod sercem. Dopiero gdy jest większe, ma więcej sił, może wyjść z małego domku w łonie matki. Jest już wtedy na tyle silne, że może samo oddychać i jeść. Przedtem, gdy mieszka w łonie matki, jest takie malutkie i słabe, że musi się odżywiać tem, co matka zje. Zamiast wyrażenia „w łonie matki“ można śmiało użyć wyrażenia „w brzuchu matki“, gdyż tylko dorośli to drugie wyrażenie uważają za trywjalne. Jest rzeczą bardzo wskazaną, ażeby, rozmawiając z dziećmi o tych sprawach, posługiwać się materjałem, zaczerpniętym z świata zwierząt. Analogji z człowiekiem nie należy nigdy przeczyć, przeciwnie — tej analogji używać należy jako punktu wyjścia przy uświadamianiu o stosunkach ludzkich. I tak podkreślać należy analogję między wylęgnięciem się kurczę-

cia z jajka a urodzeniem się młodych u zwierząt żyworodnych i u człowieka.

Doświadczenie uczy, że myśl dziecka biegnie dalej raczej ku kwestji, w jaki sposób dziecko z mieszkanka przed urodzeniem wydostaje się nazewnątrz. Tu właśnie spożytkować należy wiadomości, jakie dziecko posiada o wylęganiu się kurcząt czy wogóle ptaków z jajek. W okresie, gdy dziecko samorzutnie po raz pierwszy zadaje takie pytania, te części ciała, które służą urodzeniu, bynajmniej nie są otoczone wstydem. Z drugiej strony, nie należy zapominać, że dziecko nie posiada niemal żadnych wiadomości anatomicznych i wówczas, gdy pierwsze pytania zadaje, bynajmniej nie jest przygotowane do szczegółowszych wywodów na temat różnicy między kloaką u ptaków a narządami moczopłciowemi i odbytem u ssaków. To, co je więcej interesuje, to różnica w budowie anatomicznej między chłopcami i dziewczętami, którą dzieci, zwłaszcza tam, gdzie ich się razem większa ilość chowa, już wcześnie spostrzegają. Te wiadomości należy dziecku uporządkować i otwarcie powiedzieć, że urodzenie jest przywilejem tylko płci żeńskiej i że dziecko rodzi się przez krocze, zarówno u zwierząt, jak i u człowieka. Wszelkie wątpliwości, jak to jest możliwe, można łatwo rozprószyć wskazując na to, że noworodek jest bardzo malutki.

Rozmowa taka z dzieckiem niema wcale cech nieprzyzwoitych. Natomiast odpowiedzi wymijające na temat miejsca porodu prowadzą z reguły do samodzielnych dociekań dziecka, nie uspakajając, lecz przeciwnie — podniecając jego wyobraźnię. Produkty tych dociekań, uzyskane w głębokiej psychoanalizie, zadziwiają niekiedy swą fantastycznością i pomysłowością. Niektóre dzieci stwarzają sobie własną koncepcję porodu przez pępek, inne przez kiszkę stolcową, łącząc te ostatnie fantazje z aktem defekacji i t. p. Drobne, przypadkowe spostrzeżenia, przed któremi żadnego dziecka nie da się ustrzec, wciągane są przez dzieci — zwłaszcza przez dzieci psychopatyczne mniejszego lub większego stopnia — w świat fantazji, w którym erotyczna ciekawość i lęki, szczególnie w chorobliwych wypadkach, kroczą na czele. Natomiast podanie dziecku podstawowych prawd w sposób objektywny i poważny zapobiega wymienionym przykładowo powikłaniom, pozwalając mu na logiczne uporządkowanie wszystkich spostrzeżeń, którego wynikiem jest kult dziecka dla wszechmądrych urządzeń i praw przyrody.

Myśl dziecka najpierw zwraca się ku zagadce porodu, a potem dopiero ku kwestji, skąd w brzuchu matki bierze się dziecko. I te pierwsze pytania w tym kierunku bynajmniej nie domagają się wyjaśnienia roli rodziców, wobec tego, że pojęcie przyczynowości stosunkowo późno wytwarza się w umyśle dziecka. To też pierwsze jego pytania, zanim jeszcze się dowie o porodzie, można łatwo zadowolić odpowiedzią, że poprostu dziecko powstaje w łonie matki, najpierw zupełnie malutkie, potem coraz większe i t. d. Nadchodzi jednak czas, że trzeba dziecku wyjaśnić rolę obojga rodziców w akcie płodzenia. Pierwsze pytania dziecka co do tego wystarczy zaspokoić odpowiedzią, że wszelkie jestestwo żywe, zarówno rośliny, jak i zwierzęta, jakoteż i ludzie, muszą mieć swoich rodziców. Z początku dziecko więcej nie żąda, widząc dookoła siebie potwierdzenie tej zasady, a zwłaszcza fakt, że wszystkie dzieci mają lub miały rodziców. Prędzej czy później jednakże dziecko, zwłaszcza uczęszczające do szkoły, zetknąć się może z wiadomością o dzieciach nieślubnych, które zdają się przeczyć owej zasadzie. Jest dlatego rzeczą bardzo wskazaną ubiec takie przypadkowe uświadomienie, które dostarczone bywa w sposób brutalny. Większość rodziców uważa to za rzecz niesłychaną, by mówić z dziećmi na temat stosunków płciowych. Mówiłem powyżej o tych wypadkach, gdzie istotnie uświadamianie ze strony rodziców jest niewskazane. Poznaje się to po tem, że dziecko rodzicom tych pytań nie stawia. Jest jednak rzeczą konieczną, ażeby rodzice zawczasu **przez odpowiednie postępowanie zdobyli sobie takie zaufanie dziecka, by nie mogło dojść do wytworzenia się kompleksów**, o których wspominałem poprzednio. Powtórzyć trzeba jednak z naciskiem, że tam, gdzie ta atmosfera zaufania samorzutnie się nie wytworzyła, rodzice nie nadają się wogóle do roli uświadamiających w sprawie płciowej. Zadanie to musi być powierzone osobom trzecim.

Szereg tych zastrzeżeń niech już świadczy o tem, jak odpowiedzialne i trudne jest tu zadanie wychowawcy. Trudności te niemal nie istnieją tam, gdzie między wychowawcą a dziećmi panuje atmosfera zaufania wolna od nadmiernej surowości. Trudności te natomiast są niemal nie do przezwyciężenia w wypadkach, gdy wadliwe wychowanie we wczesnem dzieciństwie wytworzyło już owe tak często spotykane typy dzieci nieufnych, skrytych, zamkniętych w sobie, nietowarzyskich. Wszelkie surowe kary w tych wypadkach pogarszają jeszcze sprawę, a w chorobliwych wypad-

kach, gdy istnieje odpowiednie podłoże konstytucjonalne, dalszy rozwój tych typów biegnie ku psychopatji lub nawet ku pewnym umysłowym zaburzeniom. We wszystkich wypadkach, gdy zachodzi podejrzenie, że dziecko nie jest normalne, tylko lekarz jest powołany do wywarcia wpływu na wadliwie rozwijający się ustrój psychiczny dziecka. We wszystkich tych przypadkach zatem rodzice winni zadanie płciowego uświadomienia pozostawić lekarzowi-wychowawcy.

Wskazówki, które teraz w krótkości zestawię, dotyczą więc tylko wypadków: 1) gdy ma się do czynienia z dziećmi zupełnie normalnemi, 2) gdy dziecko takie ma tyle zaufania do rodziców lub wychowawcy, że rozmowa sama przez się potoczy się na tematy płciowe i 3) gdy rodzice lub wychowawca są ze względu na swoje własne wykształcenie zdolni do inteligentnego wywiązania się z tych zadań.

Chodzi tu już teraz o sprawy zawilsze, o których częstokroć nawet dorośli nie posiadają szczegółowej wiedzy. Dziecko, które pragnie tę wiedzę zdobyć, jest na tyle rozgarnięte, posiada tyle zmysłu krytycznego, że nie da się zbyć byle czem i szuka samodzielnie rozwiązania zagadek życia płciowego. Jest to t. zw. ciekawość erotyczna — obok samogwałtu jeden z najsilniejszych dowodów istnienia seksualizmu dziecięcego. Ciekawość erotyczna dziecka nie jest jednak wcale zwykłym wyrazem pędu odkrywczego, cechującego umysł dziecka, łączy się bowiem niewątpliwie ze swoistem podnieceniem, którego granice sięgają niejednokrotnie tak daleko, że nawet oczy zasłonięte pruderją nie mogą przeczyć faktom. Wychowawca, który tę podniecającą ciekawość erotyczną chce uśmierzyć, musi się liczyć z rzeczywistością i musi dać poważną odpowiedź na dziecięce pytania.

Zagadnienie roli rodziców w płodzeniu podzielić się da na dwa działy ze stanowiska lekarsko-pedagogicznego: a) teorja zapłodnienia i b) sprawa stosunków płciowych.

Wiadoma to rzecz, że tam, gdzie uświadomienie odbywa się przypadkowo, dziecko zaznajamia się najpierw ze sprawą stosunków płciowych, a potem dopiero z kwestjami, tyczącemi się zapłodnienia; wszystko jedno, czy to przypadkowe uświadomienie odbywa się na drodze teoretycznej, czy też — bo i tak niestety bywa — praktycznej. Mam tu na myśli bynajmniej nie tak rzadkie wypadki uwiedzenia nieletnich — rzecz odgrywającą ogromną rolę w po-

wstawaniu niektórych nerwic. Przebieg uświadomienia powinien zaś być odwrotny, t. j. najpierw dostarczyć należy teoretycznej wiedzy, dotyczącej procesu zapłodnienia, a potem dopiero wiadomości o stosunkach płciowych. Kolejność ta, a nie inna, ma duże znaczenie. Po pierwsze—proces zapłodnienia da się łatwiej przedstawić porównaczo na materjale, zaczerpniętym ze świata roślin i zwierząt. Powtóre—sam proces zapłodnienia łączy się z szeregiem zjawisk przyrodniczych innych, a żadne z nich, zwłaszcza gdy chodzi o świat roślin i zwierząt, nie podnieca wyobraźni. Po trzecie — wpojenie dziecku teorji zapłodnienia stanowi najlepsze wprowadzenie do tamtych problemów i to właśnie ze stanowiska wychowawczego; dziecko bowiem poznaje właściwy cel stosunków płciowych tak, jak on w przyrodzie jest postawiony. Celem tym jest rozmnażanie się. Zasada zaś nierozbudzania dziecięcych popędów domaga się, by jak najpóźniej zetknęło się ono z tą prawdą przyrodniczą, na której człowiek t. zw. kulturalny oparł zarówno wyrafinowanie, jak i nadużycia instynktu płciowego; z tą prawdą, iż nietylko zwierzęcy, ale i ludzcy rodzice (ci ostatni z małemi wyjątkami) dają życie swemu potomstwu, idąc nie za głosem popędu ojcowskiego lub macierzyńskiego, lecz za żądzą rozkoszy osobistej. Nietylko człowiek zresztą, ale i zwierzęta wykazują dążność do rozdzielania spraw rozmnażania się od spraw użycia zmysłowego, że wskażę tu tylko na istnienie samogwałtu u zwierząt.

Niektórzy twierdzą, że samogwał u zupełnie małych dzieci, a więc przed piątym rokiem życia, jest zjawiskiem normalnem, a przynajmniej powszechnem. Jest to oczywiście duża przesada. Uświadamianie płciowe dzieci musi się jednak liczyć z naturalną ich skłonnością do samogwałtu; toteż pouczenia te pod żadnym warunkiem nie powinny być dla dzieci szkołą samogwałtu, o co przy nieopatrznem, dyletanckiem uświadamianiu bardzo łatwo. Tem bardziej uświadamianie płciowe nie powinno wpajać w dziecięce umysły zasad rozdziału instynktu płciowego od kwestji rozmnażania się. Umysł dziecka nie dorósł, nawet gdy chodzi o dzieci starsze, do krytycznego rozważania zarówno doniosłości społecznych, jak i etycznych tego problemu. Jest to więc doniosły postulat etyki pedagogicznej, by wpajać w umysł dziecka od samego początku zasadę, że instynkt płciowy winien być w służbie wyłącznie zadań rozrodczych. Tej zasady należy zawsze przestrzegać, chociażby późniejsze życie miało

młodemu człowiekowi dać liczne dowody tego, że zasady tej mało kto naprawdę przestrzega.

Ad a) Tak więc uświadamianie co do roli rodziców winno się rozpoczynać od przedstawienia teorji zapłodnienia. Jest to rzecz jeszcze stosunkowo łatwa. O procesie zapylania u roślin mówi się wszak w szkole bez wstydu. Również wstyd jest niepotrzebny, gdy się dziecku wskaże na analogję pod tym względem między światem roślin a światem zwierząt i człowiekiem. Nato, ażeby w łonie matki mógł powstać zdolny do rozwoju zarodek, trzeba, aby zespoliło się jajko samiczki z plemnikiem samca; powstała stąd jedna komórka macierzysta przez ciągły podział tworzy ciało zarodka, które wykształca się stopniowo w organizm dziecka. Wiadomości takie już nawet małe dzieci, nawet przed ósmym rokiem życia, mogą sobie z łatwością przyswoić. Dla ułatwienia tych nauk można dziecku wyrysować komórkę, ewentualnie jajko zwierząt ssących lub ptaków, dalej plemnik, sposób przenikania plemnika do wnętrza jajka i t. d. Nawet rodzice mniej wykształceni mogą się bez trudu wyuczyć tych kilku podstawowych faktów z histologji, by ich użyć za wstęp do uświadomienia o dalszych szczegółach z fizjologji narządów rozrodczych.

Ad b) Nadchodzi jednak ostatecznie chwila, gdy dziecko, słysząc o przenoszeniu plemników z gruczołów płciowych samca do organizmu samicy, zapyta o bliższe szczegóły co do tego aktu. Dziś już nikt nie wątpi, że wiedzy tej koniecznie udzielić należy w każdym razie na dość długo przed pokwitaniem. Jest jednak faktem równie pewnym, że w dzisiejszych czasach mało które dziecko uchowa się do okresu pokwitania, by już wcześniej nie zdobyć wiedzy z omawianego zakresu. Słusznie powiada zasłużony reformator wychowania płciowego ks. Józef Schröteler, jezuita, że *gorzej jest o pół godziny się spóźnić z pouczeniem o sprawach ojcostwa, niż o kilka lat za wcześnie dziecku tej wiedzy dostarczyć*[1]). Dzisiaj już wszyscy godzą się na to, że dziecko należy uświadomić całkowicie, gdy tylko do tego dojrzeje umysłowo, co poznać można po tem, że zadaje ono odpowiednie w tym kierunku pytania. Praktycznie nieuzasadniona jest obawa, by zbyt małe dzieci interesowały się szczegółami stosunków płciowych, oczywiście, jeżeli chowane były w odpowiedniem śro-

[1]) Schröteler J., T. J., Grundzüge einer gesunden Sexualpädagogik, w zbiorze: Die geschlechtliche Erziehung, Düsseldorf 1929, str. 106.

dowisku. Jeśli mianowicie przebieg wychowania płciowego odpowiadał podanym tu wytycznym, to mniej więcej zainteresowanie się stosunkami płciowemi występuje najwcześniej około 10 roku życia, przeważnie nawet znacznie później. Jednakże w wypadkach, gdy dziecko objawia zainteresowanie stosunkami płciowemi wcześniej, niema żadnych przeszkód, by wcześniej zaspokoić jego ciekawość. Tak więc i tu indywidualizowanie jest konieczne.

A teraz kwestja — kto to ma robić i jak? Otóż rzadko się zdarza, by z pytaniem co do stosunków płciowych dziecko, zwłaszcza starsze, zwracało się do rodziców. O przyczynach tego zjawiska mówiłem przedtem. Im dziecko starsze, tem bardziej rolę kierowniczą jego wychowania przejmować powinny osoby obce. Ideałem wychowania płciowego — narazie utopijnym — byłoby takie wykształcenie szerokich mas, by większość—jeżeli już nie rodziców, to przynajmniej wychowawców — posiadała chociaż częściowe studja lekarskie. Na dzisiejsze katastrofalne stosunki gospodarcze jest również utopją oddanie szeregu działów pedagogji w ręce lekarzy szkolnych, specjalnie w tym kierunku wykształconych, względnie nauczycieli przyrody.

Ktokolwiek to jednak będzie, niech pamięta o naczelnej zasadzie, że i o tych sprawach należy dzieci uświadamiać tonem swobodnym, poważnym i życzliwym, nie podejrzewając dziecka o złe myśli czy zamiary, nie strasząc go ani następstwami samogwałtu, ani chorobami wenerycznemi, gdyż groźby te mogą nierzadko zasugerować mnóstwo objawów, zdolnych wyjść najaw nawet szereg lat później. O narządach płciowych należy mówić otwarcie, jest to bowiem dział anatomji zupełnie przyzwoity, podobnie jak i ich fizjologja. Przebieg takiej rozmowy osnuć można według pewnej dyspozycji. Najpierw dobrze się powołać na poprzednie wiadomości, dotyczące procesu zapłodnienia. Później powinny nastąpić uwagi anatomiczne—najpierw co do narządów tej płci, z którą się rozmawia, potem co do narządów płci przeciwnej. Mówiąc o narządach płciowych, używać należy wyrażeń naukowych, a więc członek męski względnie prącie, jądra, nasienie; z drugiej strony — macica, pochwa, jajniki i t. d. Kto nie potrafi zachować należytej powagi, kto nie ma odpowiedniego autorytetu w oczach dziecka, albo, ogólnie mówiąc, kto nie czuje się na siłach, by sprostać tym niewątpliwie trudnym zadaniom, ten nie powinien wogóle wdawać się w takie rozmowy z dziećmi. W tych wypad-

kach nie należy robić tajemniczej miny i wykręcać się odkładaniem rozmowy na później lub innemi wymówkami, lecz zaraz trzeba mieć gotowe wyjście.

Dwa takie wyjścia radzi się zazwyczaj; mają one jasne i ciemne strony. Jednem wyjściem jest danie dziecku jakiejś książki uświadamiającej. Książek tych jest dużo, lecz nie znam żadnej, któraby spełniała należycie swe zadania. Dzieło Forela, tak bardzo popularne, nadaje się na lekturę dla starszych. Dla dzieci jest zbyt przeładowane szczegółami, zawiera mnóstwo problemów ogólnych, graniczących z właściwym tematem, lecz zbyt trudnych dla dziecka, nawet dorastającego, ponadto przedstawia sprawę w wielu miejscach ze strony najmniej budującej. Inne traktują problem pod specjalnym kątem widzenia, który nie zaspakaja ciekawości dziecka, a tem samem skłania małego czytelnika do dalszych poszukiwań. Dotąd więc niema takiego dziełka, któreby stopniowo, z odpowiednią żyłką pedagogiczną, wprowadzało dziecko w omawiane prawdy życiowe, dbając o wszystkie strony jego psychiki a także o stronę etyczną. Choć więc uświadamianie drogą lektury samo przez się jest dobre, to jednak narazie brak takich dzieł, zwłaszcza w piśmiennictwie polskiem. Ponadto nie należy zapominać, że broszura, choćby najlepiej napisana, daleka musi być od ideału indywidualizacji, którego duch przenika współczesną pedagogikę.

Drugiem wyjściem, zalecanem wówczas, gdy rodzice lub wychowawca nie mogą lub nie potrafią wywiązać się z zadań uświadomienia dzieci, jest odesłanie malutkich ciekawskich do kogoś obcego, posiadającego należyty autorytet. Myśl biegnie w pierwszej chwili ku osobie lekarza domowego, którego typ niestety coraz bardziej zanika w dzisiejszych czasach. Podobnie lekarz szkolny mógłby tego rodzaju obowiązki brać na siebie. Poza tem każdy inny lekarz, zwłaszcza spacjalista psychjatra, mógłby wchodzić w rachubę. W tych wypadkach rodzice lub wychowawca powinni dziecku otwarcie oświadczyć: ja ci tego nie potrafię tak jasno wytłumaczyć, jak pan doktór, który cię o wszystkiem pouczy. Sprawy tej wówczas nie należy odkładać na później, tylko jak najprędzej umożliwić dziecku wizytę u lekarza. Zbędnem jest dodawać, że rozmowa taka toczyć się winna w cztery oczy i że dobór lekarza jest tutaj rzeczą ogromnie odpowiedzialną. Zamiast długich wywodów, przypomnę tutaj tak często przytaczane słowa pewnego wielkiego lekarza: „Tylko dobry człowiek może być do-

brym lekarzem". Lekarz, obeznany z psychologją i psychopatologją wieku dziecięcego a kochający dzieci, nigdy im nie zrobi krzywdy.

Tak prowadzone wychowanie płciowe zabezpieczy dziecko przed wszelkiemi niespodziankami, o których się niestety zwykło myśleć dopiero wtedy, gdy zdarzy się nieszczęście. Ileż to się ma wypadków uwiedzeń, wynikłych li tylko z nieświadomości dziecka lub stąd, że nie miało ono odwagi zwierzyć się nawet najbardziej oddanym ludziom z swojego nieszczęścia. Ileż to cichych tragedyj znamy i nie znamy na tem tle! Czasem tylko tragiczny epilog wstrząśnie opinją publiczną, która zamyka uszy na wszelki głos prawdy.

Dlatego uświadomienie co do wszelkich prawd życiowych musi być uznane za potężną broń przeciwko rozmaitym ciosom. Stąd żądanie, by drogą stopniowego uświadamiania każde dziecko stanowczo przed osiągnięciem wieku pokwitania było dobrze poinformowane o wszystkiem, co życie niesie. Uświadomienie płciowe nie wyczerpuje się jednak na poinformowaniu o anatomji i fizjologji narządów rozrodczych, choć stanowi to minimum wiedzy seksuologicznej. Nie wolno dopuszczać do tego, by np. menstruacja lub pierwsze polucje spadały na dziecko niespodzianie, co niejednokrotnie osobniki wrażliwe tłumaczą sobie jako objaw chorobowy lub zgoła karę za pewne grzechy. Uświadomienie sięga jednak dalej i dziś traktowane jest przez lekarzy jako doniosły środek zapobiegawczy przeciwko wielu nerwicom[1]) i wadom charakteru.

Ale zadania te idą jeszcze dalej. Mają one dać w rękę dziecku na przyszłe życie nawet podstawy przyrodnicze światopoglądu społecznego. Dziecko, zanim wejdzie w życie, wiedzieć musi, że stanowi cząstkę całości i że tej całości musi służyć społecznie. Dziedzina życia płciowego wcale tu nie powinna być pomijana, przeciwnie — stanowi ona podstawy zdrowia publicznego. Wychowanie płciowe winno wszczepiać zasadę, że narządy płciowe są rękojmią przyszłości narodu i państwa. Największe plagi ludzkości— prostytucja, choroby weneryczne, alkoholizm i t. d. są groźne nie przez to, że ten lub ów osobnik stoczy się na dno nędzy i upodlenia, l e c z p r z e z t o, i ż z n i s z c z y z d r o w i e p o t o m s t w a, zdrowie fizyczne i psychiczne. Wszelkie programy reform społecznych, wszelkie próby stłumienia prostytucji, wszelkie usiłowa-

[1]) Por. B o n a p a r t e Marie, De la prophylaxie infantile des névroses, Paris 1931.

nia opanowania chorób wenerycznych oraz wszelkie wysiłki reformy obyczajów i podniesienia etyki mas spalą zawsze na panewce, jeśli nie skierują swych wpływów na dziecięce dusze i tu, od zarania świadomości człowieczej, nie będą wszczepiać ideałów etyki życia płciowego.

Nie wolno jednak zamykać oczu na pietrzące się tutaj trudności. Szerokie masy nie doceniają niebezpieczeństw. Fałszywy wstyd i pruderja pokryły od wieków — z powodów, jak uczą dzieje, wcale nie zasadniczych — dziedzinę życia płciowego, piętnując ją jako rzekomy teren popisów szatańskich. Spaczony bieg myśli dziejowej wyniósł na wyżyny kultu kalectwo bezpłciowości, ta nawet bezpłodności, dając pierwszeństwo, przywileje i zgoła aureolę duchowej wyższości sługom bezpłodności. O ileż inny światopogląd panował w starożytnej Helladzie, gdy Niobe, matka rzynaściorga dzieci, wynosiła się z pychą nad Latonę, jako że ta miała ich tylko dwoje! Współczesne prądy w zachodniej Europie coraz żywiej i energiczniej szerzą kult dziecka. U nas bezwładne masy wciąż jeszcze muszą uważać dziecko za kulę u nogi lub przeszkodę w uzyskaniu pracy.

Wynikiem takiego nastawienia ogółu jest lekceważenie potrzeb dziecka, wyrażające się w wielu dziedzinach życia. Temat, który omawiam, jest drobnym, lecz jakżeż zarazem wymownym wycinkiem życia. Tu w całej pełni ujawnia się zaniedbanie potrzeb — w danym wypadku — potrzeb psychicznych dziecka. Pokazuje się, że na omawianem polu jest jeszcze wszystko do zrobienia, a najbardziej palące postulaty musiałbym określić jako muzykę przyszłości. Dotychczas tylko inicjatywa prywatna i to w bardzo małym zakresie, poświęca uwagę sprawie wychowania płciowego dzieci. A jednak rzecz ta powinna być ujęta w karby organizacyjne.

Możnaby tu myśleć o dwojakim programie. Jeden — maksymalistyczny, rozciągałby się na wiele lat usilnej pracy, połączonej z tak ogromnemi kosztami, że w dzisiejszych warunkach o tak pomyślanym programie można mówić jako o czystej teorji. Chodziłoby tu bowiem o wykształcanie kadr fachowców, t. j. lekarzy szkolnych o odpowiedniem wykształceniu pedagogiczno-psychologicznem względnie wychowawców, którzyby przeszli odpowiednie kursy psychoanalizy dziecięcej czy pedagogicznej. Jeśli się zważy, że uświadamianie płciowe zasadniczo odbywać się powinno indywidualnie, zrozumie się łatwo, że tych sił fachowych trzebaby przygotować duże kadry. Jest rzeczą wątpliwą, czy już niezadługo

nastaną tak pomyślne gospodarczo czasy, by można rozporządzać ogromnemi środkami, na te cele potrzebnemi.

To też narazie wartoby pomyśleć o spełnieniu programu minimalistycznego, w postaci poradni dla rodziców w sprawach wychowania płciowego dzieci. I tu naturalnie trzeba środków i to stałych, lecz w tym zakresie znaleźć się one powinny.

Wówczas, jeżeli to nastąpi, może nareszcie ustanie bezradne milczenie w sprawach tak ogromnej doniosłości i w ręce fachowców zostanie ujęta dziedzina, na której dotychczas jakże często popisy urządzali dyletanci lub szkodnicy. Wtedy dopiero w słońcu prawdy wzrastać będą pokolenia świadome siebie i swych celów.

HENRYK ŻÓŁTOWSKI
mag. iur. et rer. pol.

# OBEZPŁODNIENIE W ŚWIETLE NAUK SPOŁECZNYCH[1]).

## I. ISTOTA OBEZPŁODNIENIA.

Gdy parę tygodni temu przeglądałem jeden z zeszytów Ruchu Prawniczego, Ekonomicznego i Socjologicznego, natknąłem się na twierdzenie, że „od kilku lat (ściśle biorąc od roku 1925) problem obezpłodnienia (sterylizacji i kastracji) mniej wartościowych ludzi zajmuje umysły lekarzy, prawników i teologów". Jest to zdanie równie rozpowszechnione, jak błędne. Obezpłodnienie bowiem, czyli zabieg, polegajacy na sztucznem pozbawieniu człowieka płodności, stanowi jedną z form regulowania przejawów popędu płciowego, którego podjąć się musiała od początku swego istnienia każda grupa społeczna. Tak samo bowiem, jak instynkt samozachowawczy warunkuje istnienie jednostki, tak popęd płciowy znajduje się u podstawy egzystencji każdej społeczności. Albo ściślej mówiąc, nietyle sam popęd, ile raczej biologicznie związany z jego aktualizacją skutek, t. zn. rozrodczość. Musimy bowiem rozróżniać:

1) chęć zaspokojenia popędu płciowego, będącą momentem wyraźnie indiwidualistycznym,

2) skutek aktualizacji popędu płciowego, czyli rozrodczość, będącą niewątpliwie momentem o przeważającem znaczeniu społecznem.

O ile więc celem jednostki jest w pierwszym rzędzie zaspokojenie popędu, o tyle regulacja społeczna obejmuje przedewszystkiem rozrodczość i znajduje swój wyraz w ustawodawstwie, dotyczącem np. małżeństwa czy przestępstw na tle seksualnem. Jednym ze środków tej regulacji była od dawien dawna kastracja, polegająca na usunięciu wzgl. zniszczeniu gruczołów rozrodczych, a więc jąder u mężczyzny lub jajników u kobiety. Trudno było-

[1]) Wykład wygłoszony na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego Oddział w Poznaniu dnia 13 kwietnia 1935 r.

by wynaleźć ustawodawstwo, któremu kastracja byłaby obcą: istniała ona w staroindyjskiem, staroasyryjskiem, żydowskiem, starogermańskiem i staronorweskiem prawie karnem dla przestępców seksualnych, stosowali ją Persowie, Grecy, Rzymianie i Gallowie, znały ją Egipt, Chiny, oraz szczepy australijskie, znali ją i nasi słowiańscy praojcowie. Spotykamy ją w licznych ustawach i zwyczajach średniowiecznych za przekroczenie seksualnych norm obyczajowych, przyczem dopuszczalność stosowania jej uznawali tacy koryfeusze moralności, jak np. święty Tomasz z Akwinu, lub święty Alfons z Liguori.

Kastracja jednak była mieczem obosiecznym: o ile z jednej strony spełniała niewątpliwie swoje zadanie społeczne, uniemożliwiając rozrodczość tam, gdzie jej zabraniał wzgląd na dobro ogółu, o tyle równocześnie przynosiła ciężką szkodę jednostce w formie głębokiego wstrząsu psychofizycznego i pozbawienia charakteru płci. W miarę więc rozwoju tendencyj indywidualistycznych, w miarę wysuwania się interesu jednostki na plan pierwszy wszelkiej działalności społecznej, zaczęto uważać kastrację za barbarzyństwo. Nietykalność cielesna jednostki stała się pewnego rodzaju tabu, naruszenie jej dla celów supraindywidualnych stało się wogóle spornem i dopuszczalnem tylko w razie zaistnienia zupełnie wyjątkowych okoliczności (np. kara śmierci w wypadku najcięższych przestępstw). Zatriumfowała segregacja, jako jedyny środek regulowania aktualizacji popędu płciowego, kastrację zaś złożono z pompą do lamusa historji. Tak ginęła, zdawałoby się bezpowrotnie, myśl stosowania obezpłodnienia dla celów społecznych.

Zmianę przyniósł tu jednak koniec ubiegłego i początek bież. stulecia. Przedewszystkiem przerost indywidualizmu spowodował reakcję, której przejawy widzimy dziś we wszelkich dziedzinach działalności ludzkiej. I tak np. socjalizm lub korporacjonizm w dziedzinie ekonomicznej, pozytywityzm w dziedzinie kryminologji, teorja państwa totalnego—wysunęły znowu na plan pierwszy interes ogółu i podporządkowały mu w razie konfliktu interes jednostki. Triumfujący supraindywidualizm nie ominął również dziedziny obezpłodnienia, a to tem bardziej, że koniec ubiegłego wieku przyniósł tu sensacyjny przewrót w postaci wynalezienia przez medycynę tak zw. metod sterylizacyjnych, proponowanych już dawniej, a zastosowanych po raz pierwszy w roku 1880 przez szwedzkiego chirurga Dr. Lungrena na kobiecie (obustronne podwiązanie trąbek) oraz w roku 1899 przez amerykańskiego lekarza

Dr. Sharpa na mężczyźnie (obustronne podwiązanie vas deferens). Sterylizacja ogromnie uprościła problem obezpłodnienia jednostki dla celów społecznych: osiąga ona bowiem bezpłodność bez naruszenia gruczołów rozrodczych, udaremnia więc społecznie niepożądaną rozrodczość bez naruszenia w czemkolwiek funkcyj psychofizycznego aparatu jednostki. Z chwilą więc wynalezienia metod sterylizacyjnych narzuca nam się klasyfikacja zabiegów obezpładniających zależnie od celu, do którego dążymy.

1) Kastrację stosować będziemy tam, gdzie rozchodzić się będzie o osłabienie anormalnego popędu płciowego, samo zaspokojenie którego doprowadza do konieczności segregacji jednostki, a więc pozbawienia jej swobody ruchów. Mam tu na myśli przedewszystkiem przestępców seksualnych, których konflikt ze społeczeństwem wyrasta właśnie na tle niemożności opanowania przez nich popędu płciowego, zaspakajanego w sposób antyspołeczny. Podkreślam tu, że dziedzina przestępstw na tle seksualnem jest znacznie szerszą, niż się to naogół przypuszcza: obejmuje ona nietylko działania, bezpośrednio związane ze sferą seksualną, jak np. zgwałcenie czy zhańbienie, ale również przestępstwa napozór zupełnie jej obce, jak np. liczne wypadki podpalenia lub kradzieży. Rozumie się dalej, że nie można mieć zastrzeżeń przeciwko kastracji tam, gdzie ona jest konieczną ze względu na ratowanie zdrowia fizycznego jednostki. Kastrację uważamy więc za dopuszczalną jedynie ze wskazań terapeutycznych, t. zn.:

a) w razie konieczności usunięcia gruczołów rozrodczych z powodu poważnego ich schorzenia (wskazania kliniczne),

b) jako środek leczenia anormalnego popędu płciowego (wskazania psychjatryczne).

Wskazaniem do podjęcia zabiegów jest więc przedewszystkiem dobro jednostki, w pierwszym rzędzie zainteresowanej w zachowaniu swego zdrowia, tak fizycznego, jak i psychicznego. Interes ogółu jest tu na drugim planie. Przejawia się on głównie przy wskazaniach psychjatrycznych, nie gra jednak i tu decydującej roli ze względu na możliwość zrealizowania go zapomocą segregacji.

2) Inną jest sytuacja, gdy chodzi o sterylizację: zabieg ten, dotyczący wyłącznie rozrodczości, dla jednostki ma znaczenie pierwszorzędne tylko tam, gdzie sam proces rozrodczy stanowi niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia, to zn.

gdzie zachodzą tak zw. lekarskie wskazania do przerwania ciąży. Taka sterylizacja ze wskazań terapeutyczno-profilaktycznych będzie niewątpliwie zabiegiem, wskazanym przez interes jednostki. Naogół jednak rozrodczość stanowi moment, co do którego prymat interesu społecznego nie ulega wątpliwości. Dla udaremnienia płodzenia potomstwa społecznie niepożądanego, t. zn. ze wskazań supraindywidualnych, stosować możemy sterylizację:

a) gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania potomstwa dziedzicznie upośledzonego (wskazania eugeniczne),

b) gdy istnieje niebezpieczeństwo płodzenia dzieci przez rodziców, niezdolnych do ich utrzymania lub wychowania (wskazania socjalne).

Tylko więc sterylizacja będzie uzasadnioną, naszem zdaniem, tam, gdzie obezpłodnienia wymaga interes społeczny.

Z powyższych rozważań wyeliminowałem, zupełnie celowo wskazania kryminologiczne, które często wysuwa się na plan pierwszy. Uważam to za błąd z dwóch powodów:

1) Jeżeli chodzi o kastrację, to, abstrahując od wątpliwości, które nasuwa stosowanie indywidualnie tak niebezpiecznego zabiegu dla celów pozajednostkowych, istnieje zawsze możliwość segregacji na czas trwania stanu niebezpieczeństwa. Że licznemi pewnie byłyby wtedy rzesze przestępców, którzyby woleli poddać się kastracji dla szybszego odzyskania wolności, to inna sprawa,— ale w tym wypadku zabieg ten uzyskałby charakter wyraźnie terapeutyczny realizowanie dobra jednostki, a co za tem idzie — odpadłaby konieczność odrębnego uwzględniania wskazań kryminologicznych.

2) Jeżeli znów idzie o sterylizację dla celów supraindywidualnych, to i tu mam poważne zastrzeżenia przeciwko odrębnemu uwzględnieniu wskazań kryminologicznych. Przyznaję coprawda, że sterylizacja ze względów eugenicznych spełnia w szerokiej mierze, choć pośrednio, postulaty kryminologji, jako że znaną jest ilość elementu biologicznie ujemnego wśród przedstawicieli świata przestępczego. Z drugiej jednak strony podstawą sterylizacji eugenicznej jest dziedziczność, która odnosić się może tylko do zjawisk biologicznych, a która nie istnieje w świecie zjawisk społecznych, do których niewątpliwie należy przestępstwo. Sterylizacja ze wskazań kryminologicznych musiałaby się opierać na uznaniu dziedziczności przestępstwa, co jest nonsensem. Podobnie

zresztą i sterylizacja ze wskazań socjalnych spełnia pośrednio postulaty kryminologiczne, stanowi jednak platformę znacznie szerszą, jako że nie każde zaniedbane dziecko wyrasta na przestępcę.

W rezultacie więc uważam, że dopuszczenie kastracji ze wskazań terapeutycznych oraz sterylizacji ze wskazań eugenicznych i socjalnych dostatecznie zabezpiecza postulaty kryminologji i zupełnie nie widzę potrzeby konstruowania osobnych wskazań kryminologicznych dla podjęcia zabiegów obezpładniających.

## II. PODSTAWY OBEZPŁODNIENIA.

Rozważania części I. doprowadziły nas do określenia istoty i celów obezpłodnienia. Gdy będzie to zabieg terapeutyczny, przedsięwzięty w interesie jednostki, a więc:

1) kastracja ze wskazań klinicznych wzgl. psychjatrycznych,

2) sterylizacja ze wskazań profilaktycznych,

wtedy podstawą jego dokonania powinna być, naszem zdaniem, decyzja jednostki. Z punktu widzenia społecznego takie obezpłodnienie terapeutyczne nie sprawia więc trudności. Możnaby najwyżej zastanawiać się nad tem, czy społeczności nie przysługuje prawo stosowania przymusu i naruszenia nietykalności cielesnej, gdy chodzi o zdrowie jednostki, które ona sama zaniedbuje. Pewne precedensy w tym kierunku już mamy, w formie np. przymusowego szczepienia ochronnego przeciwko ospie. Naogół jednak skłaniałbym się do pozostawienia jednostce swobody decyzji w dziedzinie obezpłodnienia terapeutycznego, ograniczając ją tylko pośrednio w formie dopuszczenia pewnych środków presji społecznej tam, gdzie choroba jednostki stanowi wyraźne niebezpieczeństwo dla ogółu (a więc np. segregacji przestępców seksualnych na czas aktywności płciowej).

Zupełnie inne trudności wyłaniają się jednak z chwilą, gdy zabieramy się do obezpłodnienia jednostki w interesie ogółu, gdy więc chodzi o sterylizację ze wskazań eugenicznych czy socjalnych. Musimy tu bowiem wyraźnie podkreślić jedno: jeżeli już uznajemy, że obezpłodnienie może być wskazane ze względów supraindywidualnych, a takiemi są zawsze wskazania eugeniczne i socjalne, to nie możemy zatrzymać się przy sterylizacji dobrowolnej: obezpłodnienie, eugeniczne czy socjalne musi siłą rzeczy być zawsze przymusowe, przynajmniej w zasadzie. O interesie społecznym może bowiem zawsze decy-

dować tylko wola zbiorowa. Zasada dobrowolności sterylizacji eugenicznej czy socjalnej jest nonsensem, albowiem przyznaje istnienie interesu społecznego, a równocześnie decyzję w sprawie dobra ogółu składa w ręce jednostki. Z takiego postawienia sprawy wynika tylko jedna konsekwencja, a mianowicie, że w gruncie interes społeczny nie jest tu poważnie zaangażowany, czyli innemi słowy, że eugeniczna czy socjalna sterylizacja nie ma wogóle racji bytu. I tu dobrnęliśmy do jądra całego problemu, który sformułujemy w dwóch pytaniach:

1) czy interes społeczny jest tu rzeczywiście aż tak poważny, by uprawniać do naruszenia nietykalności cielesnej jednostki prawnie niewinnej,

2) czy, jeżeli takie niebezpieczeństwo społeczne rzeczywiście istnieje, sterylizacja stanowi właściwy środek obronny?

Odpowiedź na pytanie pierwsze nie ulega najmniejszej wątpliwości. Zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy sterylizacji przyznają jednogłośnie, że weszliśmy w okres tak zw. degeneracji rasy, w okres więc, gdzie w obrębie społeczeństw cywilizowanych stosunek liczbowy osobników pełnowartościowych do jednostek społecznie ujemnych przesuwa się na niekorzyść pierwszych. Otóż tego procesu socjalnego degenerowania społeczeństw najbardziej kulturalnych lekceważyć nie możemy dziś, gdy wiemy, że zdołał on zniszczyć takie nawet potęgi, jak Rzym czy Assyrję. W świecie cywilizowanym przejawia on się katastrofalnym spadkiem liczby urodzeń, począwszy od końca ubiegłego wieku. Nie chcę nużyć wyliczaniem cyfr: ogólnie powiedzieć możemy, że spadek ten dochodzi w niektórych krajach do 60% liczby urodzeń z początku tego stulecia. Taki generalny spadek nie byłby jeszcze tak groźny: co mu jednak nadaje piętna tragizmu, to fakt, że rozkłada on się wyłącznie na klasy społecznie pełnowartościowe, nie dotyka zaś w niczem warstw socjalnie pasożytniczych czy ujemnych. Stwierdzamy niestety, że cofanie się liczby urodzeń, badane na tle zróżniczkowania społecznego, stoi w odwrotnym stosunku do użyteczności społecznej danej warstwy. Nie jest to więc żadne zjawisko biologiczne, a przeciwnie — społeczny objaw świadomego ograniczania liczby urodzeń na tle postępującej racjonalizacji życia społecznego. Powodem tej tak zw. regulacji urodzeń to w pierwszym rzędzie momenty ekonomiczne, a przedewszystkiem finansowe obciążenie warstw najbardziej wartościowych na cele ogólno-społeczne. Jedną z najważniejszych

pozycyj tego ogólnospołecznego budżetu—to niestety pokrycie kosztów, spowodowanych przez osobników aspołecznych wzgl. antyspołecznych, na rzecz których rok rocznie najbardziej wartosciowe klasy płacą horrendalny, wielomiljardowy haracz. Jest to paradoksalny rezultat naszej polityki socjalnej, która doprowadziła do ograniczania rozrodczości warstw pełnowartościowych na rzecz nienaruszonego rozmnażania się osobników społecznie ujemnych. Już dziś rezultatem takiej samobójczej polityki jest przeciętnie dwukrotnie wyższa w stosunku do reszty społeczeństwa rozrodczość osobników pasożytniczych wzgl. antyspołecznych, pozbawionych poczucia odpowiedzialności za losy potomstwa i płodzących bez żadnych hamulców coraz to liczniejsze rzesze wszelakiego rodzaju mętów społecznych. I do czego taka negatywna selekcja musi doprowadzić, wskazuje sławny przykład Lenza. Obliczył on, jakby wyglądał dziś stosunek dwóch rodzin, równie licznych w połowie 17-go stulecia, gdyby członkowie jednej wstępowali w związki małżeńskie zawsze w wieku lat 30-tu i rozradzali się ilością trojga dzieci, członkowie zaś drugiej brali ślub w 25-tym roku życia i posiadali zawsze czworo dzieci. Otóż stosunek ten wyglądałby dziś jak 9:991. I jeżeli teraz uprzytomnimy sobie,. że rozmnażanie się osobników małowartościowych jest w stosunku do rozrodczości reszty społeczeństwa prawdopodobnie nawet szybsze, niż w naszym przykładzie, to zrozumiemy imperatywność interesu społecznego w ograniczeniu tej króliczej, a niepożądanej rozrodczości, i to nietylko jako negatywny sposób zmniejszenia absolutnej cyfry tych osobników, ale również jako pozytywny, choć pośredni, środek podwyższenia rozrodczości klas pełnowartościowych, którym tą drogą odciążony budżet pozwoli na płodzenie i wychowanie liczniejszego potomstwa. Problem ograniczenia rozrodczości osobników niepożądanych — to poprostu na dłuższą metę kwestja bytu społeczeństw cywilizowanych. Prawniczo rzecz biorąc, mamy tu stan wyższej konieczności, w którym niewątpliwie przysługuje państwu prawo nietylko naruszenia nietykalności cielesnej, ale nawet zabicia jednostki, jeżeli tylko może tą drogą się ocalić.

Ale czy sterylizacja jest tą drogą ocalenia? Jeżeli chodzi o wskazania eugeniczne, to niestety zakres referatu nie pozwala mi na wyczerpujące omówienie tego problemu. Niewątpliwie znaczne ilości osobników społecznie niepożądanych powstają na skutek dziedziczenia pewnych biologicznie

ujemnych konstytucyj psychofizycznych. Teoretycznie więc sterylizacja eugeniczna jest z pewnością uzasadniona. Ale w praktyce, w związku ze zjawiskiem recesywności, np. przeważającej liczby zaburzeń umysłowych, istnieje niemożliwość ścisłego rozpoznania ujemnego genotypu. W świecie roślinnym czy zwierzęcym ustalamy go metodą krzyżowania, u ludzi metodą genealogiczną. Jest to jednak surogat o wątpliwej ścisłości i posiada praktyczne znaczenie tylko wtedy, gdy ujemny genotyp przejawia się w ujemnym fenotypie, co bynajmniej nie jest regułą. Jeżeli z powodu niemożności ustalenia genotypu niezależnie od fenotypu ograniczamy sterylizację eugeniczną tylko do takich wypadków zgodności obydwóch, to trudno jest nie przyznać pewnego uzasadnienia twierdzeniu przeciwników tego zabiegu, że tak pojęta sterylizacja eugeniczna nie może odegrać żadnej poważniejszej roli w walce z upośledzeniami natury dziedzicznej.

Wskazania socjalne, mniej może popularne od eugenicznych, są znacznie lepiej uzasadnione. Statystyki wskazują nam jasno, że dzieci, których rodzice nie chcą, czy nie mogą utrzymać i wychować, mają naogół dość mało szans na wyrośnięcie na użytecznych członków społeczeństwa. Opieka społeczna niewiele tu wskóra. Wiemy bowiem, że niepokojąco duży odsetek wychowanków różnych instytucyj społecznych schodzi na manowce. Wychowanie publiczne absolutnie nie wytrzymuje konkurencji domu rodzicielskiego, jest ono tylko złem koniecznem tam, gdzie tego domu brak. Z drugiej zaś strony opieka społeczna to znowu koszt, znowu obciążenie warstw społecznie pełnowartościowych, a więc znowu ograniczenie ich progenitury. Zamiast więc wyludniać domy rodzicielskie, mogące utrzymać i wychować pełnowartościowe potomstwo, na rzecz zapełniania i tak już przepełnionych przytułków i instytucyj wychowawczych, należy raczej postawić zasadę, że kto nie może dzieci utrzymać i wychować, nie powinien ich mieć. I tu sterylizacja znaleźć może szerokie pole zastosowania jako jedyne realne wyjście z dylematu, który nam stawia rzeczywistość społeczna: odrzucenie sterylizacji ze wskazań socjalnych oznacza bowiem pośrednio sterylizowanie ze wskazań antysocjalnych.

## III. OBEZPŁODNIENIE USTAWOWE.

Przechodząc teraz na twardy grunt rzeczywistości społecznej, zbadamy pokrótce ustosunkowanie się poszczególnych państw

do zagadnień powyżej naszkicowanych. Nie ulega wątpliwości, że problem obezpłodnienia jest jeszcze w dziedzinie nauki zagadnieniem otwartem. Mimo to wielu ustawodawców załatwiło go pozytywnie. I tak ustawową regulację obezpłodnienia przeprowadziło 28 stanów Unji Północno-Amerykańskiej, dalej kanadyjskie prowincje Alberta i British Columbia, Meksykański stan Vera Cruz, w Europie zaś szwajcarski kanton Vaud, Danja, Szwecja, Niemcy i Wolne Miasto Gdańsk. Projekty ustaw z tej dziedziny opracowują czynniki urzędowe w Anglji, Finlandji i na Węgrzech. U nas Polskie Tow. Eugeniczne wypracowało w maju 1934 r. projekt ustawy eugenicznej, na odnośne jednak zapytanie odpowiedziało urzędowo w listopadzie ub. r. Ministerstwo Sprawiedliwości, że nietylko nie opracowywuje podobnej ustawy, ale że nawet nie zostały w tym kierunku zebrane żadne materjały. Ustawowe uregulowanie tego problemu jest więc u nas jeszcze nieaktualne.

Rozpatrzymy teraz pokolei ustawodawstwa poszczególnych państw z tej dziedziny.

### A. Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.

Nie jest rzeczą łatwą zorjentować się w ustawodawstwie U. S. A. Obok ustawodawstwa federalnego, a więc ogólnopaństwowego, istnieje bowiem prawo stanowe, przyczem granice tych dwóch dziedzin są dosyć płynne. Poza tem sądy amerykańskie mają prawo badania zgodności każdej ustawy z konstytucją, co w rezultacie prowadzi często do takiego curiosum, jakiem jest istnienie pewnej ustawy, uznanej za niezgodną z konstytucją, a więc niewykonalnej, a mimo to formalnie obowiązującej.

Dziedzina obezpłodnienia należy tu do ustawodawstwa stanowego, co w rezultacie doprowadziło do daleko idącego zróżniczkowania ustawowej regulacji tego problemu, zależnie od poszczególnych stanów. Za dalekoby nas to zaprowadziło, gdybyśmy chcieli streszczać i rozpatrywać wszystkie poszczególne ustawy stanowe. Ogólnie możemy tylko powiedzieć, że pierwszy krok w tej dziedzinie uczynił w 1907 stan Indiana, że na terenie Unji wydano dotąd 63 ustawy z tej dziedziny i że dziś 28 stanów posiada ustawy kastracyjne wzgl. sterylizacyjne. Z ustaw, których tekst był mi dostępny, 4 uznane zostały sądownie za niekonstytucyjne, formalnie obowiązują jednak nadal, 6 pozostało dotąd martwą literą, 11 ustaw uwzględnia wskazania eugeniczne i terapeutyczne, 6 tylko eugeniczne, 2 eugeniczne, terapeutyczne i krymino-

logiczne; 7 ustaw przewiduje obezpłodnienie zarówno przymusowe jak i dobrowolne, 7 wyłącznie przymusowe i 5 tylko dobrowolne. Wszystkie ustawy powyższe wykazują tendencję do poddania zabiegowi tylko osobników, przebywających w zamkniętych zakładach, a więc w domach zdrowia wzgl. więzieniach. Do 1 stycznia 1935 r. dokonano, według obliczeń urzędowych 20 063 obezpłodnień w amerykańskich szpitalach publicznych, z tego 8 644 wypadki dotyczyły mężczyzn i 11 419 — kobiet. Główny kontyngent, bo 9 931 wypadków, dostarczył w tej dziedzinie stan Kalifornja, co nas skłania do przyjrzenia się bliżej tamtejszym stosunkom.

Kalifornja posiada dziś 3 ustawy, dotyczące obezpłodnienia:

1-sza i najważniejsza z nich — to tak zw. Statut Eugeniczny, wprowadzony w roku 1909 i znowelizowany w roku 1913 i 1917. W obecnym swym stanie Statut przewiduje 3 rodzaje obezpłodnienia, a mianowicie:

1) sterylizację przed zwolnieniem każdej osoby, która została sądownie przekazana do jednego ze stanowych zakładów psychjatrycznych, jeżeli cierpi:

a) na chorobę umysłową, która może być dziedziczną i przejść na potomstwo,

b) na poszczególne stopnie niedorozwoju umysłowego,

c) na inne zaburzenia umysłowe wzgl. na poważne odchylenia od normalnej umysłowości,

d) na niedomagania na tle syfilitycznem.

Wniosek o dokonanie zabiegów wychodzi tu od kierownika zakładu i wymaga zatwierdzenia Dyrektora Stanowego Departamentu Zdrowia. Z tą chwilą staje się on prawomocny i zabieg może być wykonany przymusowo.

2) Kastrację każdej osoby, uwięzionej co najmniej 2 razy za zgwałcenie czy zhańbienie, wzgl. co najmniej 3 razy za każde inne przestępstwo, albo wreszcie skazanej na dożywotnie więzienie, jeżeli:

a) wykazuje ona w trakcie pobytu w więzieniu wyraźne znamiona trwałej depprawacji moralnej czy seksualnej i

b) zabieg ten będzie w opinji wymienionych w ustawie władz korzystny dla fizycznego, psychicznego czy moralnego stanu więźnia.

Wnioskodawcą jest tu lekarz więzienny, przyczem wniosek wymaga znów zatwierdzenia Dyrektora Stanowego Departamentu Instytucyj Publicznych oraz Dyrektora Stanowego Departamentu

Zdrowia. Kastracja jest przymusowa, jeżeli co najmniej dwie z wymienionych powyżej osób uważają ją za korzystną dla więźnia, a wreszcie

3) sterylizację w zakładzie publicznym i na koszt publiczny każdego idjoty czy warjata (idiot or fool) na żądanie wzgl. za zgodą jego ustawowego zastępcy. Chodzi tu o osoby, przebywające poza zamkniętemi zakładami, których obezpłodnienie oparto na zasadzie dobrowolności. Nie jest też wymaganą zgoda czynników urzędowych, choć mogą one być wnioskodawcami.

Statut nie posiada żadnych postanowień w sprawie obezpłodnienia prywatnego: jest ono więc dopuszczalne na zasadach ogólnych, t. zn. za zgodą pacjenta wzgl. jego ustawowego zastępcy, **bez żadnych ograniczeń.**

Z powyższego streszczenia wynika przedewszystkiem jedno: ramy Statutu Eugenicznego są niezmiernie elastyczne i dopuszczają bardzo szeroką interpretację. Nie ulega coprawda wątpliwości, że sterylizacja z punktu 1) przewidziana jest w interesie społecznym, podczas, gdy kastracja z punktu 2) i sterylizacja z punktu 3) — to są zabiegi w interesie przedewszystkiem jednostki. Ale już w punkcie pierwszym byłoby trudnem określenie, czy rozchodzi się o wskazania eugeniczne, czy socjalne. Pozornie mamy tu do czynienia tylko ze względami eugenicznemi, przy bliższem jednak zbadaniu tekstu okazuje się, że chodzi tu również o względy socjalne. Przedewszystkiem sam fakt ograniczenia sterylizacji przymusowej do osobników internowanych wskazuje na tendencję do odciążenia zakładów psychjatrycznych, z reguły bowiem dokonanie zabiegu poprzedza i ma umożliwiać zwolnienie. Wskazania socjalne dadzą się zupełnie wyraźnie wyinterpretować również z punktów pod b) i c), gdzie mowa o niedorozwoju i anormalności umysłowej, co do których stwierdzenie dziedziczności bynajmniej nie jest wymagane. Chodzi tu więc wyraźnie o odciążenie opieki społecznej, na karb której spada naogół troska o utrzymanie i wychowanie potomstwa tak upośledzonych osobników. Ciekawe jest przytem stwierdzenie, że praktyka kalifornijska poszła wyraźnie w kierunku coraz to silniejszego uwzględniania właśnie wskazań socjalnych. Najjaskrawiej przejawia się to w dziedzinie obezpłodnienia na tle niedorozwoju umysłowego: Kalifornja ma jeden olbrzymi stanowy zakład dla tych upośledzonych — jest to Sonoma State Home, posiadający przeszło 2200 łóżek.

Otóż od paru lat istnieje tu praktyka, że nikomu z chorych nie wolno opuścić zakładu nawet warunkowo, o ile przedtem nie podda się sterylizacji. Tymczasem jedyną podstawą przekazania do zakładu jest wskaźnik inteligencji, stwierdzony na podstawie skali Binet-Simona. Tak ustalony niedorozwój umysłowy jest oczywiście tylko pojęciem socjalnem, określeniem niezdolności do współżycia społecznego, nie ma zaś nic wspólnego z biologicznem pojęciem dziedzicznej oligofrenji. Jeżeli teraz uprzytomnimy sobie, że sterylizacja z powodu tak pojętego niedorozwoju umysłowego obejmuje dziś ponad 20% wszystkich tego rodzaju zabiegów w Kalifornji, to jasnem się stanie jak ważną rolę w dziedzinie obezpłodnienia odgrywają tu wskazania socjalne. Otwarcie zresztą przyznają kierownicy ruchu sterylizacyjnego, że obezpładniając na podstawie wskaźnika inteligencji, dążą do uniemożliwienia rozrodczości osobników, którzy z racji swojego upośledzenia nie nadają się do utrzymania i wychowania potomstwa.

Momenty eugeniczne uwzględnia sterylizacja na tle zaburzeń umysłowych, przyczem obecnie ca 20% wszystkich pacjentów, przyjętych po raz pierwszy do jednego z sześciu kalifornijskich stanowych zakładów psychjatrycznych, podlega obezpłodnieniu. Wśród mężczyzn najczęściej sterylizuje się schizofreników (60% wypadków rozpoznanych jako schizofrenja), znacznie rzadziej, bo tylko 17%, chorych na psychozę manjakalno-depresyjną. Wśród kobiet najwyższy procent zabiegów mamy przy rozpoznaniu psychozy cyrkularnej (przeszło 47%), mniejszy już przy schizofrenji (ca 30%). Przy rozpoznaniu innych zaburzeń psychicznych lekarze amerykańscy są znacznie mniej skorzy do podjęcia zabiegów (5—10% przypadków).

Punkt drugi Statutu, oparty na wskazaniach terapeutyczno-psychjatrycznych, miał na celu przedewszystkiem interes jednostki, pozostał jednak właściwie martwą literą. Na jego podstawie dokonano bowiem w więzieniach kalifornijskich wszystkiego razem 7... wasektomij, co uznać należy za pewnego rodzaju curiosum. Od kiedy bowiem wasektomja ma stanowić „asexualisation", o której mówi ustawa, a więc skutkować pozbawienie charakteru płci, jakim dalej sposobem ma ona leczyć zwyrodnienie moralne czy seksualne, czego także żąda ustawa, pozostanie tajemnicą czynników, które te sławetne 7 wasektomij przeprowadziły.

Punkt trzeci Statutu, przewidziany dla chorych przebywających na wolności, pozostał praktycznie również martwą literą,

jeżeli chodzi o zaburzenia umysłowe, znalazł jednak pewne zastosowanie w dziedzinie niedorozwoju umysłowego, przyczem sterylizację w tych wypadkach przeprowadzano przeważnie na wniosek sądów dla nieletnich.

Poza Statutem Eugenicznym posiada Kalifornja uchwalony w roku 1917 Statut Kolonji nad Pacyfikiem przeznaczonej dla epileptyków i umysłowo niedorozwiniętych, przewidujący sterylizację zamieszkujących ją chorych na zasadach ustępu 1-go Statutu Eugenicznego, i wreszcie kodeks karny, którego uchwalony w roku 1923 ustęp 646 przewiduje możliwość orzeczenia przez sąd sterylizacji jako kary dodatkowej w razie skazania za cielesne nadużycie osoby rodzaju żeńskiego w wieku poniżej lat 10-ciu. Przepisu tego nie zastosowano jednak ani razu.

W rezultacie 24-letnie doświadczenie kalifornijskie możemy ująć w 7 następujących punktów:

1) Ustawodawstwo kalifornijskie z dziedziny obezpłodnienia jest niezmiernie elastyczne: w teorji uwzględnia ono wskazania terapeutyczne, eugeniczne i kryminologiczne; w praktyce znajdują zastosowanie tylko momenty eugeniczne i coraz bardziej, nie wymienione jednak explicite, momenty socjalne.

2) Element przymusu, wprowadzony dla realizacji wskazań eugenicznych i socjalnych, okazał się skutecznym, zawiódł zaś zupełnie przy wskazaniach terapeutycznych i kryminologicznych. Realizację tych dwóch ostatnich wskazań należy więc albo postawić inicjatywie jednostki, albo wogóle wyeleminować je jako bezprzedmiotowe.

3) Przymusowe ustawodawstwo sterylizacyjne dotyczy wyłącznie osób przebywających w zakładach zamkniętych, wątpliwem więc jest, czy może ono stanowić skuteczny środek w walce z degeneracją rasy.

4) Ustawodawstwo kalifornijskie nie uregulowało zupełnie problemu obezpłodnienia prywatnego, co z punktu widzenia racjonalnej polityki populacyjnej należy stanowczo uznać za błąd.

5) Na podstawie ustaw kalifornijskich obezpłodniono do 1 stycznia 1935 r. 5147 mężczyzn drogą wasektomji i 4784 kobiet zapomocą tubektomji, czyli razem 9931 osób. Z tego przeszło 20% wypadków dotyczyło niedorozwoju umysłowego, reszta — innych anormalności i zaburzeń umysłowych, przyczem najwyższy procent wykazuje schizofrenja i psychoza manjakalno-depresyjna.

6) Obezpłodnienie ustawowe, mimo uprawnienia do stosowania przymusu, przeprowadzono w przeszło 90% wypadków za zgodą osoby pacjentowi najbliższej. Zrezygnowano z niej tylko tam, gdzie pacjent nie posiadał nikogo bliskiego (wychowankowie przytułków). Politykę tę stosowano celem uniknięcia procesów i związanej z tem możliwości zakwestjonowania ustawy przez sądy. Zgody samego pacjenta, jako niezdolnego do działań prawnych, nie zasiągano nigdy.

7) Nie są znane cyfry obezpłodnień prywatnych: jeżeli wierzyć niektórym obliczeniom, to wynoszą one tyle samo, ile tubektomje ustawowe, i dokonywane są przeważnie na kobietach ze wskazań terapeutyczno-klinicznych i profilaktycznych.

### B. Kanada i Meksyk.

Kanadyjskie prowincje Alberta i British Columbia oraz meksykański stan Vera Cruz posiadają eugeniczne ustawy sterylizacyjne, co do których nie udało mi się jednak zdobyć bliższych danych. Mogę tylko podać zupełnie ogólnie, że autorzy ich wzorowali się na ustępie I. Kalifornijskiego Statutu Eugenicznego.

### C. Szwajcarja.

W Europie najbogatsze niewątpliwie doświadczenia w dziedzinie obezpłodnienia, a specjalnie kastracji, zdołała zebrać Szwajcarja. Sytuacja jest tu o tyle wyjątkowa, że kraj ten nie posiada dotąd skodyfikowanego prawa karnego, a i inne ustawy problemu tego nie poruszają. W rezultacie rozwinęła się tu, począwszy od końca ubiegłego stulecia, nader szeroka praktyka obezpładniania prywatnego, i to za milczącą wzgl. nawet wyraźną zgodą władz administracyjnych. Pierwszego takiego zabiegu ze wskazań eugenicznych, i to w formie owarjotomji, dokonano za radą Forela już w roku 1892 w Zurychu. W roku 1911 przedłożył Oberholzer i opracował 19-cie wypadków kastracji i sterylizacji umysłowo chorych, poczem w roku 1924 opublikował Sigwart Frank sprawozdanie, dotyczące 43 wypadków obezpłodnienia na terenie kantonu zuryskiego. Dotyczyło ono kastracji 19-tu mężczyzn i 10 kobiet oraz sterylizacji 2 mężczyzn i 12 kobiet. Jako rezultat tych zabiegów podkreślić należy, że z 19-tu wykastrowanych przestępców seksualnych 17-tu nie weszło odtąd w konflikt z ustawą karną, u jednego zaś kastracja nie osiągnęła wogóle żadnego widocznego efektu. Rezultaty owarjotomji nie były tak korzystne: wpływ

tego zabiegu na życie seksualne pacjentek był tu znacznie mniej wyraźny. W 1933 r. opracował Steck 45 wypadków tubektomji, 1 wypadek wasektomji i 3 wypadki kastracji mężczyzn, które miały miejsce do końca roku 1928 na terenie kantonu Vaud. A wreszcie w roku 1934 opracował Hackfield 40 wypadków kastracji, dokonanych w Psychjatrycznej Klinice Uniwersyteckiej w Zurychu. Materjał Hackfielda podzielić można na dwie grupy:

1-a grupa obejmuje 25 psychopatycznych przestępców seksualnych. Kastracja miała tu wyraźnie wynik dodatni, po operacji bowiem tylko 3 ulegli recydywie.

2-a grupa obejmuje 15 psychotycznych kobiet i mężczyzn o anormalnym popędzie płciowym i częściowo już karanych. Kastracja nie osiągnęła tu naogół żadnego rezultatu.

Z powyższych doświadczeń wyciąga Hackfield wniosek, że kastracja ze względów terapeutyczno-psychjatrycznych wskazana jest tylko wtedy, gdy chodzi o seksualnie anormalnych psychopatów, zabieg ten bowiem z reguły nie zabija, a tylko osłabia popęd płciowy. Tak osłabiony popęd płciowy może być opanowany jeszcze przez psychopatę; tam jednak, gdzie nastąpiło już zupełne rozprzężenie osobowości, jak w wielu wypadkach właściwych psychoz, nawet tak osłabiony popęd zdoła zawsze jeszcze popchnąć bezwolną jednostkę na tory działań antyspołecznych. W wypadku wyraźnych psychoz jest więc kastracja, według Hackfielda, zabiegiem bezcelowym.

Wszystkich powyższych obezpłodnień prywatnych dokonywano w Szwajcarji za zgodą zainteresowanych, przyczem wyraźną jest tu tendencja do uwzględnienia momentów supraindywidualnych, a więc wskazań eugenicznych i socjalnych, przy sterylizacji, podczas gdy kastrację stosowano przeważnie w interesie jednostki na tle wskazań terapeutyczno-psychjatrycznych.

We wrześniu 1908 roku otrzymał kanton Vaud ustawę regulującą obezpłodnienie „umysłowo-chorych" i „umysłowo słabych" (Geisteskrankheit oder Geistesschwäche). Jest ona niezmiernie lakoniczna i utrzymana w tak ogólnikowej formie, że dopuszcza właściwie wszelkie wskazania; zabieg może stanowić zarówno kastrację, jak i sterylizację, może również być dokonany przymusowo, o ile tylko wyrazi nań swoją zgodę Kantonalna Rada Zdrowia, od której właściwie wszystko zależy. Na podstawie powyższej ustawy wykonano do grudnia 1932 r. 25 tubektomij i jedną kastrację oligo-

frenicznego przestępcy seksualnego. Wskazaniem tubektomji były: w 17-tu wypadkach oligofrenja, w 3 schizofrenja, raz hebefrenja, raz manja, raz epilepsja, raz psychopatja sexualis i imbecillitas, raz postencephalitis.

Poza kantonem Vaud kwitnie jednak w Szwajcarji obezpłodnienie prywatne. Nie wątpię, że spełnia ono swoje zadania tam, gdzie idzie o wskazania terapeutyczne, a więc o interes jednostki. Czy jednak zabezpieczony jest tą drogą również interes ogółu, a więc czy prywatne obezpładnianie szwajcarskie dostatecznie uwzględnia wskazania eugeniczne i socjalne, to inna kwestja, co do której mam poważne wątpliwości.

### D. Danja.

Nielada sensacją było swego czasu, gdy Danja w dniu 1 czerwca 1929 r. uchwaliła pierwszą w świecie ogólnopaństwową ustawę z dziedziny obezpłodnienia. Ustawa ta dzieli kandydatów na dwie grupy:

1-a grupa — to przestępcy seksualni i tacy, którzy obawiają się nimi zostać. Ustawa przewiduje dla nich kastrację. Dopuszczalność zabiegu uwarunkowana jest zgodą pacjenta wzgl. jego ustawowego zastępcy oraz zezwoleniem ministra sprawiedliwości. Jest to więc dobrowolna ustawowa kastracja ze względów terapeutyczno-psychjatrycznych.

2-a grupa — to „internowani w zamkniętym zakładzie psychicznie anormalni", którzy mogą być poddani sterylizacji na warunkach poprzednich, o ile wyniknie stąd „specjalna korzyść dla ogółu i dla nich samych". Ma to więc być, jak wyjaśnia jeden z twórców ustawy (Goll), dobrowolna ustawowa sterylizacja ze względów socjalnych, uwzględniająca interes zarówno społeczny, jak i indywidualny.

Obezpłodnienie prywatne, a więc bez zezwolenia ministra sprawiedliwości, dopuszczalne jest tu tylko ze wskazań terapeutyczno-klinicznych i profilaktycznych.

Należy tu podkreślić dwa charakterystyczne momenty:

1-y — to realizacja wskazań terapeutyczno-psychjatrycznych, zawierających, według mnie, wyraźną przewagę interesu indywidualnego, uzależniona jest od zezwolenia władzy, a więc od momentów supraindywidualnych, na co od biedy możnaby się zgodzić, jako że przy wskazaniach tych zaangażowany jest również interes społeczny.

2-gi — to realizacja wskazań socjalnych, co do których prymat interesu społecznego nie ulega żadnej wątpliwości, uzależniona jest od zgody jednostki, co musi już budzić daleko idące zastrzeżenia.

Na podstawie powyższych przepisów dokonano do dnia 18 września 1934 r. 103 tubektomje, 22 wasektomje, 1 owarjotomję oraz 64 kastracje mężczyzn czyli razem 190 obezpłodnień. Rezultaty tych zabiegów mają być, według opinji uczonych duńskich (Goll, Brünniche, Wildenskov), dodatnie.

Dnia 16 maja 1934 r. otrzymała Danja drugą ustawę, regulującą obezpłodnienie umysłowo niedorozwiniętych. Chodzi tu o sterylizację chorych internowanych, i to wyłącznie na podstawie wskazań socjalnych, ustawa bowiem, jako powód dokonania zabiegu, podaje niemożność utrzymania i wychowania dzieci przez ewentl. zwolnionego pacjenta. O zasadności zabiegu decyduje specjalny sąd, przyczem musi się również wypowiedzieć specjalnie w tym celu ustanowiony kurator pacjenta. Zgoda pacjenta nie jest wymagana. Powyższa ustawa przypomina żywo praktykę kalifornijskiego Sonoma State Home, albowiem i tu żaden pacjent, przebywający w zamkniętym zakładzie dla umysłowo-niedorozwiniętych, nie może być zwolniony bez zezwolenia kierownika zakładu, który jest wnioskodawcą w sprawie obezpłodnienia. W praktyce więc wskazania socjalne mogą tu być zawsze zrealizowane nawet wbrew woli jednostki, jeżeli nie sterylizacją, to w każdym razie segregacją, przyczem w Danji jest to o tyle ułatwione, że kraj ten posiada imponująco rozbudowany aparat opieki społecznej.

Godnem podkreślenia jest jeszcze i to, że żadna z ustaw duńskich nie uwzględnia zupełnie wskazań eugenicznych.

## E. Norwegja.

Norweska ustawa z dnia 9 maja 1934 r. rozróżnia dwie grupy kandydatów na obezpłodnienie.

Pierwsza grupa nie jest wogóle określona; tworzą ją wszyscy ci, którzy mają, jak mówi ustawa, jakiś „ważny powód" do stawienia wniosku o obezpłodnienie. Wniosek taki uzyskać musi zezwolenie „Medizinaldirektora", poczem może być dokonana kastracja lub sterylizacja. Trudno określić, o co tu właściwie ustawodawcy chodziło.

Druga grupa obejmuje małoletnich, umysłowo-chorych i niedorozwiniętych. Konieczną jest tu zgoda pacjenta wzgl. jego usta-

wowego zastępcy oraz zezwolenie specjalnej Komisji Rzeczoznawców. W grupie tej uwzględnia ustawa wskazania eugeniczne, socjalne i terapeutyczno-psychjatryczne, przyczem dopuszczalna jest tu tak sterylizacja, jak i kastracja. Poza wymienieniem wskazań eugenicznych jest to więc zupełnie konstrukcja duńskiej ustawy z dnia 1 czerwca 1929 r. — odnoszą się więc i do niej poprzednie nasze uwagi.

Zupełnie też tak samo, jak w Danji, uregulowano tu kwestję obezpłodnienia prywatnego — jest ono bowiem dopuszczalne tylko ze względów terapeutyczno-profilaktycznych i klinicznych.

### F. Szwecja.

Szwedzka ustawa z dnia 18 maja 1934 r. reguluje sterylizację tylko osób prawnie niezdolnych do działań; do grupy tej należą, według ustawy, umysłowo chorzy, niedorozwinięci i wogóle osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne. Sterylizacja jest tu przymusowa za zezwoleniem Państwowego Urzędu Zdrowia, od którego pacjent apelować może jeszcze jedynie do króla. Zezwolenie władzy nie jest wymagane, o ile istnieje zgoda na zabieg dwóch uprawnionych lekarzy oraz pacjenta wzgl. jego zastępcy. Jako podstawę zabiegu wymienia ustawa wskazania eugeniczne i socjalne.

Obezpłodnienie prywatne dopuszczalne jest w każdej formie na podstawie wszystkich wskazań, dotyczy jednak wyłącznie osób zdolnych do działań.

W rezultacie ustawa szwedzka wprowadza sterylizację przymusową ze względów supraindywidualnych tam, gdzie chodzi o jednostki prawnie niezdolne do działań, dopuszcza zaś bez ograniczeń stosowanie obezpłodnienia prywatnego, gdy rozchodzi się o osobników pełnoprawnych. O ile co do pierwszej części tak ujętej, typowo prawniczej, konstrukcji nie miałbym wiele zastrzeżeń, o tyle, uważam, tak szerokie dopuszczenie obezpłodnienia prywatnego musi budzić poważne wątpliwości z punktu widzenia racjonalnej polityki populacyjnej.

### G. Niemcy.

Niemieckie ustawodawstwo z dziedziny obezpłodnienia jest najkompletniejsze ze wszystkich dotychczas omawianych i obejmuje trzy akty prawne, regulujące poszczególne wskazania do przedsięwzięcia zabiegów.

I. Obezpłodnienie ze wskazań terapeutyczno-klinicznych i profilaktycznych zostało uregulowane przez dodanie w dniu 19

maja 1933 r. par. 226a do Kodeksu Karnego, jako uzupełnienia przepisów o karach za zadanie urazu cielesnego. Paragraf ten postanawia, że zadanie urazu (a więc również obezpłodnienie) za zgodą okaleczonego jest czynem bezprawnym tylko o tyle, o ile mimo tej zgody sprzeciwia się dobrym obyczajom. Z tą chwilą więc obezpłodnienie (kastracja jak i sterylizacja) ze wskazań terapeutyczno-klinicznych i profilaktycznych, jako niewątpliwie nie wykraczające przeciwko dobrym obyczajom, pozostawione zostało całkowicie decyzji indywidualnej. Jest to rozwiązanie niewątpliwie słuszne, jako że przewaga interesu jednostki nie ulega w tej dziedzinie żadnej wątpliwości.

II. Obezpłodnienie ze wskazań terapeutyczno-psychjatrycznych uregulowane zostało nowelą do Kodeksu Karnego z dnia 24 listopada 1933 r. Ustawa ta dotyczy wyłącznie niebezpiecznych przestępców seksualnych, którzy podlegają przymusowej kastracji na mocy skazującego wyroku sądu karnego. Śmiem wątpić, czy takie realizowanie zupełnie niewątpliwego interesu jednostki drogą najbardziej drastycznych metod karnych jest odpowiednią reklamą samego zabiegu. W każdym razie uważam to za błąd zasadniczy, jeżeli się jednostkę, jak to czyni powyższa ustawa, pozbawia wszelkiego prawa głosu tam, gdzie chodzi przedewszystkiem o jej interes.

Na podstawie powyższej ustawy wykonano w Niemczech w roku 1934 blisko 200 kastracyj przestępców seksualnych, przyczem, jak dotychczas, rezultaty tych zabiegów miały być dodatnie.

III. Obezpłodnienie ze wskazań supraindywidualnych, a więc eugenicznych i socjalnych, uregulowane zostało ustawą z 14 lipca 1933 r. Dotyczy ona „dziedzicznie chorych", cierpiących na jedno z wyczerpująco podanych niedomagań. Są to:

1) wrodzony niedorozwój umysłowy,
2) schizofrenja,
3) psychoza cyrkularna,
4) dziedziczna epilepsja,
5) Chorea Huntingtona,
6) dziedziczna ślepota i głuchota,
7) ciężkie dziedziczne zniekształcenie cielesne,
8) ciężki alkoholizm.

Takie podkreślanie momentu dziedziczności wskazuje na to, że ustawa miała na względzie przedewszystkiem cele eugeniczne. Momenty socjalne nie zostały explicite wymienione, mimo to moż-

na je wyinterpretować z przepisów ustawy, poddających obezpłodnieniu osoby cierpiące na „wrodzony" niedorozwój umysłowy i ciężki alkoholizm. Nie potrzeba długo tłumaczyć, że ciężki alkoholizm w wielu wypadkach nie ma nic wspólnego z dziedzicznością i eugeniką, że jest jednak zawsze momentem socjalnie wyraźnie ujemnym. Tak samo podpada, że ustawa przy niedorozwoju umysłowym wyraźnie podaje przymiotnik „wrodzony" (angeboren), podczas gdy inne niedomagania określone są jako „dziedziczne" (erblich). Określenie zaś „wrodzony" obejmuje również wypadki niedorozwoju naskutek np. urazów przedporodowych, które nie są dziedziczne, nie mają więc z eugeniką nic do czynienia. Nie ulega zato żadnej wątpliwości, że np. ciężki alkoholik wzgl. umysłowo niedorozwinięty, zupełnie niezależnie od momentu dziedziczności, jest bardzo wątpliwej wartości materjałem na przyszłego wychowawcę czy żywiciela rodziny i że potomstwo takich osobników obciąża z reguły budżet społeczny.

Obezpłodnienie z powyższej ustawy jest zawsze wasektomją wzgl. tubektomją i stanowi zabieg o charakterze przymusowym, orzekanie którego oddano specjalnemu sądownictwu o dwóch instancjach. Jednostka może jednak uniknąć przymusowej sterylizacji, o ile na koszt własny podda się segregacji. Ten ostatni przepis jest mało znany, a zasługuje, mojem zdaniem, na specjalne podkreślenie.

Ustawa zakazuje wreszcie każdego obezpładniania prywatnego ze względów supraindywidualnych.

Jeżeli chodzi o wykonanie tej ustawy, to nie znam dotąd żadnych odnośnych publikacyj urzędowych. Od czasu do czasu ogłaszają jednak niemieckie czasopisma naukowe pewne, dość charakterystyczne, dane fragmentaryczne. Oto niektóre z nich:

1) Sąd Zdrowia w Berlinie załatwił na 20-tu posiedzeniach (do 1 czerwca 1934 r.) 348 wniosków, z czego oddalił 23. W 13-tu wypadkach wiek pacjentów nie dochodził lat 20-tu, w 11-tu wypadkach przewyższał lat 50, reszta pacjentów była w wieku 20—50-ciu lat.

2) Sąd Zdrowia w Kilonji odbył swe pierwsze posiedzenie 5 marca 1934 roku. Do 21 czerwca tegoż roku, na 15-tu posiedzeniach, załatwił on 234 wnioski — wszystkie pozytywnie. 154 wnioski dotyczyły niedorozwoju umysłowego, 41 schizofrenji, 37 epilepsji, 12 ciężkiego alkoholizmu. Do 21 czerwca 1934 r. wykonano z tego 62 sterylizacje.

3) Sąd Zdrowia w Hamburgu załatwił do 20 kwietnia 1934 roku 395 wniosków, z tego tylko 6 negatywnie. Z 389 pozytywnie załatwionych 175 dotyczyło niedorozwoju umysłowego, 97 schizofrenji, 10 psychozy cyrkularnej, 80 epilepsji, 2 Chorei Huntingtona, 2 dziedzicznej głuchoty, 2 ciężkiego dziedzicznego zniekształcenia cielesnego i 8 ciężkiego alkoholizmu. Ten sam Sąd Zdrowia otrzymał do 15 czerwca 1934 r. 1325 wniosków, z których załatwił 770 pozytywnie, 9 negatywnie. Wykonano z tego w tym czasie 155 wasektomij i 209 tubektomij.

W rezultacie więc niemiecka ustawowa regulacja obezpłodnienia da się streścić następująco:

1) w dziedzinie terapeutycznej realizację obezpłodnienia ze wskazań klinicznych i profilaktycznych pozostawiono całkowicie inicjatywie prywatnej, realizację zaś obezpłodnienia ze wskazań psychjatrycznych w formie kastracji oddano całkowicie w ręce państwa, pozbawiając przytem jednostkę wszelkiego prawa głosu.

2) W dziedzinie supraindywidualnej realizację obezpłodnienia ze wskazań eugenicznych i socjalnych w formie sterylizacji oddano w ręce państwa, z tem jednak, że jednostka ma tu wyraźne prawo głosu w formie możliwości wyboru między sterylizacją a segregacją na koszt własny.

### H. Wolne miasto Gdańsk.

Nie mamy potrzeby dłuższego zatrzymywania się nad gdańską ustawą sterylizacyjną z dnia 14 listopada 1933 r., jest ona bowiem dokładną kopją ustawy niemieckiej z dnia 14 lipca 1933 roku.

Dobiegliśmy końca naszych wywodów. Jeżeli teraz rzucimy okiem na całość problemu tak, jak on się wyłania z tego grubego zarysu, to przyznamy niewątpliwie, że zawiera on wiele punktów ciemnych, których wyjaśnienie przyniesie nam dopiero może przyszłość. Ale jedno nie ulega wątpliwości: zagadnienia obezpłodnienia, jako jednego ze środków społecznej regulacji popędu płciowego, nie da się dziś zbyć pogardliwem milczeniem. Problem ten jest już aktualny i wymaga stanowczo takiego czy innego załatwienia.

Dr. LUCJAN KORZENIOWSKI.

# PROBLEMY HIGJENY PSYCHICZNEJ NA TERENIE WALKI Z PRZESTĘPCZOŚCIĄ.

Zgodnie ze zdobyczami nauki o charakterze (Adler, Kahn, Schneider, Stern) ustalono, że charakter człowieka w pewnej, znacznej zresztą mierze, zależy od właściwości wrodzonych, w pewnej zaś także od wpływów zewnętrznych. Charakter, jako ogół właściwości reaktywnych i aktywnych człowieka, określa jego pozycję wobec świata. Zrozumiałą jest przeto rzeczą, że dla wytłumaczenia przestępczości należy sięgnąć do badań charakteru przestępcy. W świetle przyjętych zapatrywań jednak charakter przestępcy jako specyficzny zespół właściwości, prowadzących nieodzownie do przestępstwa, nie istnieje. Przyjąć raczej należy, że szereg odmian charakterologicznych kojarzy się w życiu drogą takich czy innych konjunktur życiowych z przestępczością.

Współczesna nauka o charakterze przełamuje magiczny krąg poglądów stricte deterministycznych, w myśl których (Lombroso) osobowość ludzka byłaby spetryfikowana przez założenia wrodzone i nie dawałaby się zmodyfikować przez wpływy zewnętrzne, jak zmiana środowiska, warunków socjalnych, wychowanie i t. d. Współczesna nauka o charakterze wnosi przeto i w dziedzinę badań nad przestępczością ożywczy prąd nadziei na to, że przestępca może również w mierze pewnej przynajmniej ulegać poprawie.

Równolegle do poglądów na osobowość przestępcy kształtują się poglądy na znaczenie kary. Kara, w myśl poglądów klasycznych, spełniała rolę li tylko czynnika zemsty, — przestępcę uważano za osobnika, który popełnił winę, za którą winien ponieść zasłużoną odpłatę.

Poglądy deterministyczne rezygnowały w dużej mierze z jakiejkolwiek możliwości poprawy przestępcy zapomocą kar. Z drugiej strony kwestjonowały one również pogląd na karę, jako zemstę. Trudno bowiem było mówić o zemście na przestępcy za jego przewinienia, gdy się stawało na gruncie pojęć o tak zwanym uro-

dzonym zbrodniarzu, którego winą jedynie byłoby to, że urodził się takim, a nie innym. Poglądy współczesne na przestępczość, rozwijając się równolegle do nauki o charakterze człowieka, modyfikują pogląd na karę w tym sensie, że uważają ją za środek do naprawy moralnej przestępcy i do zwrócenia go społeczeństwu jako pełnowartościowego obywatela.

Wreszcie kierunki socjologiczne, abstrahując od zagadnienia poprawy przestępcy, uważają karę za środek społecznej obrony przed przestępczością.

Rozpatrując współczesne kodeksy karne, rzadko spotykamy się jednak z jednolitem ujęciem kary i przestępczości. Przeważnie są one konglomeratem najrozmaitszych, często sprzecznych ze sobą, norm i wytycznych w ujmowaniu kary. W pewnej mierze stosują one, wszystkie nieomal, karę, jako środek zemsty lub odstraszenia, uważają ją nadto za środek odseparowania przestępcy od społeczeństwa, lub wreszcie — posługują się karą jako środkiem, mającym na celu wychowanie i adaptację socjalną przestępcy.

Ten brak jednolitej polityki kryminalnej odbija się w sposób niepomyślny na organizacji instytucyj i metod penitencjarnych. Na usprawiedliwienie jednak tych niedomagań polityki kryminalnej wziąć trzeba pod uwagę to, że do dzisiaj jeszcze opinja publiczna i jej organa, jak prasa, parlamenty, reprezentują w dużej mierzej zacofany pogląd na karę, damagając się od niej przedewszystkiem zemsty, stosowanej w odwet za popełnione przestępstwo.

Do dziś dnia brak jest jednolitego poglądu na to, w jakiej mierze przestępczość wiąże się z odchyleniami od normy psychicznej i czy zawsze przestępczość uważać należy za zjawisko w pewnej mierze patologiczne.

Poza stosunkowo nielicznym odsetkiem wyraźnych chorób psychicznych, związanych z przestępczością, przestępca, w ujęciu przynajmniej życiowem, nie wykazuje często psychicznych zmian chorobowych. Jeśli jednak za odchylenia chorobowe będziemy uważali nietylko psychozy, lecz również te wszystkie stany, które nazywamy psychopatycznymi, a które obejmują niezmiernie bogatą dziedzinę zboczeń i właściwości t. zw. psychopatycznych jak: słabowolność, nadmierną pobudliwość, otępienie moralne, mniej lub więcej zaznaczony niedorozwój psychiczny, nadmierną wrażliwość i t. p., znajdziemy te odchylenia bardzo często u przestępców. Tak naprz. Prof. Vervaeck w sprawozdaniu swem o stosowaniu ustawy belgijskiej z dn. 9. 4. 1930 podaje, iż z 43 internowa-

nych recydywistów w r. 1932 u 18 okazały się oznaki niedorozwoju umysłowego, zaś u 25 — oznaki niezrównoważenia psychicznego.

Z punktu widzenia higjeny psychicznej, podlegałyby tu rozpatrzeniu następujące zagadnienia:

1) przyczyny i warunki przestępczości,
2) środki prowadzące do poprawy przestępcy,
3) ochrona zdrowego pod względem moralnym społeczeństwa przed szkodliwymi wpływami przestępcy, (włączamy tu również zagadnienie ograniczenia rozpłodu przestępców),
4) opieka nad psychicznie chorym przestępcą.

## I. WARUNKI PRZESTĘPCZOŚCI.

Wychodząc z założenia, że na przyczyny przestępczości składają się zarówno właściwości przestępcy, jak i warunki środowiska, poddaje się obecnie szczegółowym badaniom i jedne i drugie. Badania te przeprowadzane są w szeregu krajów (Belgja, Niemcy, Czechy, Stany Zjednoczone, Włochy, a ostatnio i Polska).

U nas z inicjatywy Naczelnego Lekarza Więzień D-ra H. Jankowskiego została powołana do życia przez Ministra Sprawiedliwości w dn. 5. 5. 1933 r. specjalna Komisja Kryminalno-Biologiczna, która organizuje te badania. Komisja opracowała typ kwestjonarjusza, który został rozesłany do większych więzień (I. klasy) z poleceniem wypełnienia, a który pozwolił przebadać — jak dotąd — 7000 mężczyzn i 432 kobiety, skazanych na kary większe niż 1 rok więzienia, oraz 615 nieletnich w odniesieniu do kwestji osobliwości cielesnych i psychicznych więźniów, ich obarczenia dziedzicznego i socjalnego, wreszcie ich przestępczości.

Podaję tu tylko nieliczne, bardziej ciekawe dane.

Okazuje się z tej ankiety, że przestępczość u mężczyzn przypada najczęściej na okres od 26 do 30 roku życia, występuje ona bowiem u 1947 osobników (mężczyzn), podczas gdy na wiek 17 do 20 lat życia przypada ich 301. Począwszy od wieku lat 30 przestępczość maleje i dla osobników powyżej 70 roku życia wynosi tylko 12.

Wśród przestępców było:

| | |
|---|---|
| analfabetów | 15,4% |
| półanalfabetów | 49,6% |
| Ukończyło 4, 5, 6 oddz. szkoły powszechn. | 21,8% |

Tylko 1,5% przestępców ukończyło szkołę średnią, wykształcenie zaś wyższe (pełne i niepełne) posiadało 0,5% przestępców.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Potomstwo posiada | 36% | przestępców | |
| Nie ma potomstwa | 64% | „ | |
| W wojnach brało udział | 21% | „ | |
| Urodzonych nieślubnie było | 1,9% | „ | (mężczyzn) |
| Sierot zupełnych było | 5,1% | | |
| Sierot bez ojca wzgl. matki | 16,7% | | |
| Bez żadnej opieki | 6,3% | | |
| Chorowało na gruźlicę | 11,7% | | |
| kiłę | 4,6% | | |
| narkomanję | 0,3% | | |
| Stwierdzono psychopatję u | 6% | | |
| epilepsję | 0,7% | | |
| choroby umysłowe | 2,2% | | |
| niedorozwój umysłowy | 4,3% | | |

U 13,3% przestępców stwierdzono alkoholizm rodziców
U 2,6% — w rodzinie i rodzeństwie alkoholizm i przestępczość
U 3,2% — choroby psychiczne w rodzinie.

Najliczniejsze są przestępstwa przeciw mieniu — 43,6%
Na drugiem miejscu stoją przestępstwa przeciw życiu i zdrowiu — 36,9%.
Czyny nierządne wynoszą 2,2%

Największa liczba przestępców — bo 17% — posiada wyroki do 2 lat więzienia; wyroków bezterminowych przypada 4%.

Ten krótki wyciąg ze statystyki nie wyczerpuje bogactwa danych, zawartych w kwestjonarjuszach, które zawierają poza tem dane antropologiczne, socjologiczne, psychologiczne, wyniki badań lekarskich i t. p. i czekają na opracowanie bardziej szczegółowe.

Badania statystyczne tego rodzaju posiadają wielkie znaczenie nietylko praktyczne, lecz również teoretyczne. Pozwalają one bliżej zapoznać się z warunkami przestępczości. Skromny rozmiar kwestjonarjusza nadaje się do celów statystycznych, zawodzi jednak, gdy chodzi o bliższą analizę psychiki poszczególnego przestępcy.

Dla takiej głębszej analizy opracowuje Komisja do Badań Kryminalno-Biologicznych szczegółowy i obszerny kwestjonarjusz, którego zadaniem będzie drobiazgowe ujęcie wszelkich możliwych czynników warunkujących przestępstwo.

Omówione dopiero co problemy łączą się ściśle z szeregiem zagadnień praktycznych. Ważną jest kwesja dokonania segregacji przestępczego elementu z punktu widzenia higjeny psychicznej. Chodzi bowiem o to, ażeby możliwie zmniejszyć szkodliwy wpływ więzienia, które często jest szkołą przestępstw, a wykorzystać zdrowe zadatki psychiki więźniów w kierunku dalszego ich uszlachetniania i w ten sposób stworzyć im po odcierpieniu kary korzystniejsze pod względem higjeny psychicznej warunki życia.

Zarządzenia Ministerstwa Sprawiedliwości idą po linji utworzenia kilku typów więzień i zakładów poprawczych. Są nimi zakłady wychowawcze i poprawcze, więzienne warsztaty i szkoły rzemieślnicze dla więźniów młodych (od lat 17 do 30) ze środowisk miejskich, więzienne kolonje rolne dla takich samych więźniów ze środowisk wiejskich, więzienne szpitale i zakłady dla psychopatów, więzienia dla niepoprawnych, więzienia o t. zw. systemie progresywnym i i.

Już obecnie istnieją niektóre z takich zakładów, jak naprz. Zakłady Wychowawczo-Poprawcze w Studzieńcu, Głazie, Wielucianach, Przędzielnicy i Klewaniu, zakład dla recydywistów w Koronowie, zakłady dla psychicznie chorych w Grodzisku Maz., Grudziądzu i Drohobyczu, więzienia o systemie progresywnym kary, to jest stopniowem zmniejszaniem kary w zależności od poprawy przestępcy.

Nowością w naszym Kodeksie Karnym jest art. 79, pozwalający sądowi na internowanie recydywistów, przestępców zawodowych i z nawyknienia w zakładzie dla niepoprawnych — po odbyciu kary.

## II. KWESTJA POPRAWY PRZESTĘPCY.

Zagadnienie to zazębia o szereg innych, częściowo już omawianych, jak np. kwestja racjonalnej segregacji przestępcy w więzieniu, wkracza jednak również i w inne dziedziny, jak np. zagadnienie wykorzystania okresu kary dla reedukacji moralnej więźnia, opieka na zwolnionym z więzienia i t. p.

U niektórych przestępców spotykamy się z chronicznem ciążeniem ku przestępstwu, mającem źródło w głębokich pokładach nastawienia charakterologicznego, które przekreśla widoki poprawy.

W tych wypadkach ważną z punktu widzenia higjeny psychicznej rzeczą jest możność odgraniczenia takich przestępców

od zdrowego otoczenia. Mam tu na myśli stworzenie zakładów dla niepoprawnych. Zakłady te, jak już wspomniałem, są raczej miejscami internowania, niż wykonywania kary. W Polsce istnieje już jeden taki zakład w Koronowie. Nawet w odniesieniu do przestępców niepoprawnych niezawsze mamy prawo wyrzec się nadziei na poprawę przestępcy, dlatego to kodeks nasz pozwala sądowi po 5-ciu latach rozstrzygnąć, czy pozostawienie przestępcy na dalszy okres pięcioletni jest konieczne. Pobyt w zakładach dla niepoprawnych wyzyskiwany jest mimo to dla poprawy socjalnej przestępcy drogą zabiegów wychowawczych, pracą, drogą nauczania i innych wpływów pedagogicznych.

Oddawna już było podnoszone, że więzienie w dotychczasowej swej organizacji nie wpływa na reedukację socjalną przestępcy, lecz raczej prowadzi często do utrwalenia w nim tendencyj przestępczych i wykoleja go ostatecznie.

Przestępca t. zw. pierwszorazowy, u którego niekiedy przestępstwo bywa w dużej mierze skutkiem niepomyślnych konjunktur życiowych, styka się w więzieniu ze środowiskiem, które demoralizuje go ostatecznie i szkoli „zawodowo".

Ażeby temu zapobiec, konieczną jest racjonalna segregacja więźniów, lecz i ta okazałaby się niedostateczną bez innych jeszcze środków. Za jeden z takich środków uważany bywa naprz. t. zw. system progresywny odbywania kary. Pomysł stopniowania kary zawdzięczamy G. M. Obermaierowi (1835), którego idee jednak w Niemczech przebrzmiały bez echa i dopiero w r. 1870 na kongresie w Cincinnati wydobyte zostały z pyłu zapomnienia. System progresywny wprowadzony został najpierw w więzieniach amerykańskich. W Niemczech poraz pierwszy wprowadził go Ellger w więzieniu dla młodocianych w Wittlich. Ellger wychodzi z założenia, że zarówno więzienie celkowe, jak i więzienie wspólne posiada wiele stron ujemnych. Ścisła izolacja przy systemie celkowym prowadzi bowiem do przytępienia woli i ambicji, uszkadza samodzielność czynów i czyni więźnia niezdolnym do samodzielnej walki o byt po opuszczeniu więzienia. Więzienie ogólne zaś często staje się prawdziwą szkołą przestępstwa. W masie zgrupowanych w nim więźniów biorą bowiem zazwyczaj górę elementy najgorsze i, wyśmiewając się z wszelkich lepszych właściwości charakteru towarzyszy, którzy dostali się w ich środowisko, wyszydzają również wszelkie starania administracji, zmierzające w kierunku poprawy przestępcy.

W Bawarji system progresywny opiera się na istnieniu 3-ch stopni odbywania kary. Pierwszy z nich jest okresem próby i oparty jest na działaniu kary w zwykłym sensie pokuty i odstraszenia. Więzień w okresie kary 1-go stopnia ma wykazać stopień swego żalu za winę, chęć poprawy. Przebywa on przeważnie w odosobnieniu. Stopień 2-gi dostępny jest tylko dla tych więźniów, którzy wykazali zwrot ku poprawie podczas okresu próby. W okresie tym więzień pracuje i przebywa w towarzystwie innych, wykazując, w jakim stopniu umie się oprzeć aspołecznym pokusom. 3-ci stopień, oparty już na szeregu udogodnień i przywilejów, jest przygotowaniem do samodzielnego bytu po opuszczeniu więzienia. W Polsce posiadamy więzienia o systemie progresywnym stosowania kary w Rawiczu i Wiśniczu.

Początkowo łączono wielkie nadzieje z wprowadzeniem systemu progresywnego. Niebawem jednak system ten wywołał opozycję (Jagemann, Michaelis). W rzeczy samej — wydaje się on wadliwym w stosunku do wielu przestępców. Cóż bowiem można osiągnąć u przestępcy t. zw. przypadkowego, który popełnił czyn przestępczy w afekcie, drogą izolacji w celi pojedyńczej przez 3 miesiące (1-szy stopień kary) poto, aby go potem przeprowadzić przez dwa dalsze stopnie kary. Z drugiej strony znaną jest rzeczą, że właśnie niepoprawni recydywiści zachowują się w więzieniu najlepiej i w warunkach systemu progresywnego szybko osiągają wszelkie przywileje bez jakiejkolwiek istotnej poprawy wewnętrznej, któraby na zawsze odsuwała ich od przestępczości.

Nie można jednak zaprzeczyć, że idea systemu progresywnego zawiera dużo słusznych założeń, chodzi jednak o to, aby przy stosowaniu tego systemu opierać się na najściślejszej indywidualizacji przestępcy, osiągniętej przez poznanie jego cech charakterologicznych. Nie da się to oczywiście osiągnąć bez odpowiednio przygotowanego do pracy wychowawcy.

Droga, po której kroczy penitencjaryzm polski, organizując szereg specjalnych zakładów więziennych, takich jak więzienne warsztaty, więzienne kolonje rolne, zakłady dla psychopatów, wydaje się właściwą, choć odbiega nieco od idei systemu progresywnego. W obrębie takich bowiem więzień dopiero można szeroko stosować modyfikacje w odbywaniu kary i indywidualizować ją w zależności od fachów, zamiłowań i różnych właściwości psychicznych więźnia.

Nasze więziennictwo dla nieletnich w większej jeszcze mierze niż dla dorosłych posługuje się środkami pedagogicznymi.

W myśl polskiego Kodeksu Karnego nieletnim jest przestępca, o ile nie ukończył 21 roku życia. Art. 69 K. K. uwalnia od kary nieletnich przed ukończeniem 13 roku życia i tych nieletnich do 17 roku życia, którzy popełnili czyn występny bez rozeznania. W wypadkach czynu występnego cięższej wagi — sąd może umieścić takiego nieletniego w zakładzie wychowawczym.

Art. 70 K. K. przewiduje umieszczanie w zakładzie poprawczym nieletnich, którzy po ukończeniu 13 a przed ukończeniem 17 lat życia popełnili z rozeznaniem czyn zabroniony. W zakładzie tym nieletni przebywa do 21 roku życia. Na wniosek zarządu zakładu poprawczego lub z własnej inicjatywy sąd może zwolnić warunkowo na czas określony wychowanka, który przebył w zakładzie nie mniej niż 6 miesięcy (art. 75 K. K.).

Widzimy więc, że kodeks polski przewiduje istnienie 2-ch typów zakładów dla nieletnich, a mianowicie: zakładów wychowawczych i zakładów poprawczych.

Z polsk'ch zakładów dla nieletnich, gdzie nowoczesne idee wychowawcze są wprowadzone, wymienić należy zakłady w Studzieńcu, Prędzielnicy pod Przemyślem, w Głazie, Wielucianach i Klewaniu. Zakład w Przędzielnicy posiada duże gospodarstwo rolne, ogród, oraz wspaniale zorganizowaną i wyposażoną szkołę zawodową rzemieślniczą. W szkole tej uczą się wychowankowie krawiectwa, szewctwa, stolarstwa, ślusarstwa, posiadają własną orkiestrę, drużynę harcerską oraz uprawiają wychowanie fizyczne. Wychowanie oparte jest na pewnego rodzaju progresji w zależności od postępów dzieci w nauce. Progresja ta prowadzi do tworzenia grup i rodzin. Po przebyciu określonego czasu w grupie obserwacyjnej, wychowanek przechodzi do t. zw. „pierwszej rodziny wychowawczej", gdzie podlega ustawicznemu nadzorowi wychowawców. W „drugiej rodzinie wychowawczej" nauczyciel już jest jedynie doradcą i przyjacielem chłopców. W grupie tej chłopcy mają zorganizowany samorząd, sądy koleżeńskie i swobodę w organizowaniu kółek samokształcenia. Grupa ta przygotowuje wychowanków do życia samodzielnego. Ostatnia grupa, t. zw. rodzina społeczna, jest przeznaczona dla tych, którzy po pewnym jeszcze okresie próby nadawaćby się mogli do przedterminowego zwolnienia.

Mówiąc o poprawie i resocjalizacji przestępcy, dotknąć musimy wreszcie kwestji, która nastręcza wiele coprawda trudności, lecz bez rozwiązania której resocjalizacja jest nie do pomyślenia.

Kwestją tą jest opieka nad zwolnionymi z więzień. Wagę tej kwestji akcentują Makarewicz, Śliwowski i inni. Śliwowski słusznie zaznacza, że dom pracy dla zwolnionych z więzień — dzięki doraźnemu tymczasowemu dostarczeniu im zajęcia, zanim je znajdą w drodze wolnego zaofiarowania — to często jedyna droga do ustrzeżenia przestępcy po bezpośredniem opuszczeniu więzienia od konieczności powtórnego złamania normy prawnej. Podkreśla on słusznie charakter wolnościowy tego ostatniego etapu resocjalizacji i stwierdza, że domy pracy winny stać w najbardziej ścisłym związku z innemi urządzeniami penitencjarnemi.

Słusznie też Śliwowski podkreśla konieczność stworzenia szeregu zróżniczkowanych domów pracy — stwierdzając, iż taki dom pracy nie może być zbiorowiskiem ludzi najróżnorodniejszych zawodów.

W dziedzinie opieki nad zwolnionym z więzienia ciężką, lecz wydatną pracę wykonywują patronaty więzienne. Niestety — stan ekonomiczny kraju, ograniczone środki patronatów, a przedewszystkiem niechęć społeczeństwa do reintegracji przestępcy, stwarzają duże tamy ich działalności.

## III. ZAGADNIENIE OBRONY SPOŁECZNEJ.

Zagadnienie obrony społecznej przed przestępczością posiada bardzo szeroką rozpiętość. Do środków obrony społecznej należy przedewszystkiem już samn internowanie przestępcy. Dochodzą tu poza tem wszelkiego rodzaju skutki skazania, jak pozbawienie pewnych praw i przywilejów, prawa wykonywania zawodu i t. p. Te ostatnie środki niezawsze dają się pogodzić z postulatem resocjalizacji przestępcy i winny być stosowane bardzo indywidualnie i ostrożnie, w wypadkach przestępstw wyjątkowo ciężkich i w stosunku do niepoprawnych. Prawd często posługuje się niemi dość mechanicznie.

Ostatniemi czasy, na czoło tych wszystkich zagadnień wysuwa się kwestja ograniczenia rozpłodu przestępców i osobników nienormalnych. Oddawna już w poszczególnych stanach Ameryki Północnej stosowane były różne ustawy, mające na celu ograniczenie tego rozpłodu, jak np. zakazy małżeństw z chorymi, małżeństw mieszanych rasowo i ustawy o wyjałowieniu. W niektórych stanach Ameryki ustawy o wyjałowieniu mają tendencję purytańsko-kwakierską. Sterylizuje się w Ameryce nietylko umysłowo chorych, lecz i przestępców normalnych. Operacje te stosuje się

naogół tylko do umieszczonych w zakładach, nie bacząc na to, że w zakładach tych i tak mowy być nie może o rozpłodzie. Rüdin bardzo krytykuje ustawy amerykańskie o sterylizacji, stwierdzając brak racjonalnego podejścia do zagadnień naskutek nierozgraniczania wskazań lekarskich od wskazań społecznych i rasowych a także naskutek niecelowości środków (np. stosowanie kastracji tam, gdzie wystarczyłaby sterylizacja).

Nowe amerykańskie ustawy starają się uniknąć błędów ustaw poprzednich, a sąd najwyższy Stanów Ameryki Północnej w orzeczeniach swych odnośnie kwestji sterylizacji czy też kastracji jest bezwzględny i stoi li tylko na gruncie postulatów obrony społecznej. Oto co mówi sąd amerykański w swem orzeczeniu z r. 1926: „Nieraz widzimy, że dobro powszechne żąda ofiar od swych najlepszych obywateli. Byłoby dziwnem, gdybyśmy, broniąc się przed zalewem mniejszej wartościowości, wzdragali się żądać tych małych ofiar (pozbawienie zdolności do rozpłodu) od ludzi, którzy i tak często nie odczują tego jako ofiary. Korzystniej będzie dla świata, jeśli społeczeństwo, zamiast czekać, aż zwyrodniałe potomstwo zwróci się ku przestępczości, lub wieszać (!) ludzi upośledzonych umysłowo, będzie zapobiegało rozpłodowi mniejwartościowych. Zasada, która uprawnia przymus szczepień ochronnych, jest dość szeroka, aby usprawiedliwić przecięcie przewodów nasiennych".

Prawnie regulują sterylizację również inne państwa (Stan Alberta w Kanadzie, Danja, Kanton Maadt w Szwajcarji).

Według duńskiej ustawy z dn. 1.6.1929, kastracja stosowana jest u przestępców seksualnych, sterylizacja zaś — na własne żądanie lub na żądanie prawnych opiekunów u osób anormalnych.

Z dużą energją, wychodząc zarówno z przesłanek rasowych, jak i socjalnych, przystąpiły do rozwiązania kwestji rozpłodu przestępców i nienormalnych — Niemcy.

Ustawa z dnia 14 lipca 1933 roku pozwala sterylizować chorych psychicznie w wypadkach:

1) wrodzonego niedorozwoju psychicznego,
2) schizofrenji,
3) psychozy manjakalno-depresyjnej,
4) dziedzicznej epilepsji,
5) Chorea Huttingtoni,
6) dziedzicznej ślepoty,
7) dziedzicznej głuchoty,

8) ciężkich dziedzicznych cielesnych ułomności i
9) ciężkiego chronicznego alkoholizmu.

§ 42 niemieckiego kodeksu karnego nakazuje pozatem przeprowadzenie kastracji:

1) tych przestępców seksualnych w wieku powyżej lat 21, których skazano na karę co najmniej 6 miesięcy więzienia, o ile już przedtem byli choćby raz karani więzieniem za przestępstwo seksualne i o ile są niebezpiecznymi przestępcami seksualnymi,

2) skazanych co najmniej za 2 przestępstwa seksualne przynajmniej na rok więzienia, o ile są niebezpiecznymi przestępcami seksualnymi i

3) przestępców seksualnych, skazanych za mord lub zabójstwo.

Sterylizacja może być wykonana na wniosek:
1) samego chorego lub jego prawnego opiekuna,
2) lekarza urzędowego i
3) kierownika zakładu leczniczego.

Orzekają o wykonaniu sterylizacji specjalne sądy, tak zwane Erbgesundheitsgerichte, złożone z sędziego jako przewodniczącego, lekarza urzędowego i lekarza, rzeczoznawcy w kwestjach dziedziczności. Wyrok jest zaskarżalny do instancji wyższej, t. zw. Erbgesundheitsobergerichtu, którego wyrok jest ostateczny. Orzeczoną przez sąd sterylizację wykonuje wyznaczony przez państwo lekarz w szpitalu. Ustawy niemieckie o wyjałowieniu wypływają ściśle ze światopoglądu narodowo-socjalistycznego i mają przydźwięk walki o czystość rasy.

Kwestja ograniczenia rozpłodu przestępców i nienormalnych już definitywnie rozwiązana jest w Niemczech, aczkolwiek wymaga przecież bliższego rozpatrzenia i uzasadnienia. Wprawdzie znakomity badacz dziedziczności Rüdin opatrzył ustawę niemiecką nietylko swą aprobatą, lecz usiłował poza tem oprzeć ją na przesłankach naukowych, to jednak nie ze wszystkiemi jego wnioskami zgodzić się możemy bez zastrzeżeń.

Nauka o dziedziczności stwierdza, że ze wszystkich znanych cierpień nerwowych dziedziczy się w sposób dominujący napewno jedynie Chorea Huttingtoni. Chorzy na to cierpienie, aczkolwiek posiada ono charakter cechy dominującej, mogą łączyć się z osobnikami zdrowymi, a wówczas w dalszem i bliższem ich potomstwie spotkamy spory procent osobników zdrowych. A więc np. Entres, który zadał sobie trud zbadania 5-ciu pokoleń potom-

stwa, pochodzącego od chorego na pląsawicę Huttingtona, stwierdza u tego potomstwa pląsawicę jedynie u 13 osobników na 102 wszystkich potomków. 13% jest to duży bezsprzecznie odsetek dziedziczenia, lecz czy upoważnia on do wniosków, uprawniających sterylizację? Podnieść również należy, że pląsawica Huttingtona ujawnia się dopiero po 40 latach, t. j. wtedy, gdy osobnik zazwyczaj już miał potomstwo. Wszystkie inne cierpienia psychiczne, jak należy przypuszczać, dziedziczą się inaczej. Nie wiemy jeszcze dokładnie, które dziedziczą się w sposób dominujący, a które w sposób recesywny. Niektóre zapewne są oparte na dziedziczeniu t. zw. polihybrydalnem, które obniża znacznie występowanie cierpień u potomstwa.

U schizofreników i u chorych na psychozę manjakalno-depresyjną uderza coprawda niekiedy obfitość psychopatji wśród potomstwa obok wypadków schizofrenji względnie psychozy manjakalnej, lecz są to również zbyt małe i zbyt nieregularnie przejawy prawa dziedziczności, aby na ich zasadzie decydować o konieczności sterylizacji.

Rüdin podaje, że tylko 9—10% dzieci schizofrenika choruje na schizofrenję, choć u 40% reszty można znaleźć cechy anormalności (psychopatji etc.). Ten mały stosunkowo 9—10% chorego potomstwa również nie może imputować definitywnie konieczności sterylizacji. Uwzględnić przytem trzeba, że występująca w 40% psychopatja nieżawsze musi łączyć się z cechami ujemnemi w znaczeniu społecznem.

Jeszcze słabiej przedstawia się argumentacja zwolenników sterylizacji w odniesieniu do psychozy manjakalno-depresyjnej, chociaż. według Rüdina, dziedziczy się ona w 35% u dzieci jako psychoza, a w 17,3% — jako psychopatja o cechach cyklicznych. Wiemy bowiem dobrze, że cyklicy, nawet wykazujący objawy psychozy, są często elementem wartościowym społecznie, a niekiedy nawet przejawiają niezwykłe uzdolnienia, czyniące ich jednostkami wybitnemi w społeczeństwie.

Jeśli poza tem uwzględnimy, że psychoza manjakalno-depresyjna występuje u osobników dość późno, często w czasie, gdy już zdążyli posiadać potomstwo, to kwestja ich sterylizacji staje się wogóle mało celową.

Podobne wątpliwości nastręcza epilepsja. Znamy przykłady wręcz genjalnych epileptyków (Dostojewskij), których dorobek dla ludzkości silnie podważa pogląd, że epileptyków z reguły należy

sterylizować. Kwestja zaś dziedziczności epilepsji jest wogóle mało opracowana (R ü d i n podaje, że 10% dzieci epileptyków wykazuje epilepsję).

Podobne zastrzeżenia budzi sterylizacja i w zastosowaniu do innych cierpień, jak dziedziczna ślepota i głuchota a także ułomności.

O ile jednak opuścimy grunt wskazań ściśle eugenicznych, a przeniesiemy się na grunt wskazań socjalnych, to bardziej racjonalnym wydaje się nam postulat kastracji w odniesieniu do przestępców seksualnych. Kastracja bowiem w tym wypadku kładzie kres przestępczości i w pewnych, również zresztą ostrożnie kwalifikowanych, przypadkach mogłaby być racjonalną.

W Polsce ostatnio, w związku z projektami t. zw. ustawy eugenicznej, stały się aktualnemi zagadnienia ograniczenia rozpłodu anormalnych i przestępców. Życzyćby tylko należało, aby do zagadnień tych przystępowano z całą ostrożnością i rozwagą.

## IV. OPIEKA NAD PSYCHICZNIE CHORYM PRZESTĘPCĄ.

Więziennictwo polskie posiada 3 szpitale dla psychicznie chorych więźniów: w Grudziądzu, Grodzisku Maz. i Drohobyczu. Mogą one pomieścić do 250 więźniów. Szpitale te, które zorganizował Naczelny Lekarz Więzień Dr. J a n k o w s k i, wyposażone są bogato i nie ustępują wielu najnowszym zakładom tego typu.

Art. 80 Kodeksu Karnego stosuje się do przestępców o tak zw. zmniejszonej poczytalności jednocześnie 2 normy: leczniczo-odosobniającą i karną. Pozwala on sądowi nietylko umieścić przestępcę w zakładzie dla psychicznie chorych, lecz potem, po wyjściu z tego szpitala, zamknąć go do więzienia.

Wstrzymuję się na tem miejscu od rozważań nad celowością takiego podejścia do sprawy, muszę przecież zaznaczyć, iż powstały trudności z umieszczeniem osobników, zasądzających w myśl art. 80 K. K. w szpitalach psychjatrycznych ogólnych. Szpitale te bronią się przed napływem tych chorych, najczęściej psychopatów, zasłaniając się tem, że niedopuszczalnem jest, aby szpital cywilny leczył osobników, obarczonych wyrokiem skazującym i przeznaczonych do internowania następczego w zakładach karnych.

W związku z temi trudnościami powstaje konieczność stworzenia specjalnych zakładów więziennych dla psychopatów i należy spodziewać się, że zakłady takie niebawem powstaną.

Kwestja, czy psychopatów karać, czy stosować złagodzenie kary, czy też internować w zakładach — wzbudza żywą dyskusję. Willmanns, jako autorytet w tej sprawie, jest zdecydowanym przeciwnikiem uwzględnienia w kodeksie t. zw. poczytalności zmniejszonej. Wychodzi on z założenia, że istnieją tylko 2 alternatywy: albo ktoś jest poczytalnym, albo też niepoczytalnym — tertium non datur. Willmanns wskazuje na niebezpieczeństwa, płynące z posługiwania się przez sądy pojęciem mniejszej poczytalności. Prowadzić to może do zbytniego rozszerzania tego pojęcia i wzrostu agrawacji u psychopatów i zdrowych.

Stwierdzić tu należy, że trudności w orzekaniu co do psychopatów łączą się w dużej mierze ze tem, że dotychczas kara w ujęciu kodeksów ma charakter pokuty za winę i orzecznictwo lekarskie jest dla sądów środkiem do ustalenia poglądu na to, kogo należy zwolnić od tej pokuty lub komu tę pokutę złagodzić z tytułu takich czy innych mankamentów psychicznych. Gdyby kodeksy karne były opracowane bardziej pod kątem obrony społecznej, wytyczną dla sądu byłby jedynie stopień niebezpieczeństwa socjalnego przestępcy a jego mniejsza wartościowość psychiczna nie odgrywałaby roli okoliczności łagodzącej karę. Interpretowanie bowiem tejże zmniejszonej poczytalności jako okoliczności łagodzącej może prowadzić do tego, że osobnicy, wysoce niebezpieczni cocjalnie, będą korzystali ze skrócenia kary i po jej odbyciu będą znowu mogli szkodzić społeczeństwu.

Przy podejściu zaś do sprawy pod kątem niebezpieczeństwa socjalnego i obrony społecznej, co byłoby, zdaniem mojem, właściwe, wyrok orzekałby taki okres eliminacji przestępcy ze społeczeństwa, jaki byłby najbardziej indywidualnie wskazany, kwestja zaś, czy wyrok ten interpretować w sensie skierowania do zakładu więziennego, czy leczniczego, byłaby przekazana władzom penitencjarnym i lekarskim, których orzeczenia o poprawie przestępcy winnyby powodować skrócenie okresu internowania w zakładzie więziennym, względnie w szpitalu.

Wysoce pedagogiczne, jak to wykazują doświadczenia (zwłaszcza belgijskie), jest w tych wypadkach t. zw. zwolnienie na próbę. Zwolnienia takie prowadzą do tego, iż uwolniony przestępca, licząc się z mogącem nastąpić w wypadku recydywy ponownem internowaniem, opanowuje się w swych działaniach na swobodzie.

OSKAR BIELAWSKI.

# UWAGI DOTYCZĄCE KWESTJI PSYCHOTECHNICZNYCH BADAŃ KANDYDATÓW DO PSYCHJATRYCZNEJ SŁUŻBY PIELĘGNIARSKIEJ [1]).

Pragnę podzielić się dotychczasowemi wynikami poszukiwań za metodą badania, umożliwiającą odsłonięcie tych właściwości psychicznych kandydata do psychjatrycznej służby pielęgniarskiej, które nie są obojętne przy wykonywaniu przez niego zawodu z dobrym dla leczniczych celów skutkiem. Pragnę również zaznaczyć na wstępie, że jest to dopiero informacyjne doniesienie o pracach, które zostały przeprowadzone w Psychotechnicznym Gabinecie w Kościanie [2]). Wydaje mi się wszakże, że należy już teraz podzielić się temi wynikami, ponieważ przynajmniej w części okazały się one pozytywnemi — ewtl. dalsze badania, dobór poszczególnych testów i ich ugrupowanie winny być pozostawione poszczególnym ośrodkom praktycznej psychjatrycznej pracy, albowiem materjał ludzki kandydatów w różnych dzielnicach kraju, a stąd też i wymagania psychotechniczne w różnych dzielnicach, różnią się bardzo znacznie od siebie. Różnią się wreszcie dziś jeszcze również wymagania poszczególnych dyrekcyj psychjatrycznych szpitali, zależnie od obranych metod i specjalnego nastawienia kierowniczych czynników danej psychjatrycznej lecznicy.

Zazwyczaj w celu opracowania testów, które miałyby ujawniać pewne właściwości psychiczne kandydatów, potrzebne do wykonywania danego zawodu, wzgl. inne właściwości, albo też ich nadmierne nasilenie, które dobremu wykonywaniu tego zawodu szkodzą, analizuje się jedną po drugiej, poszczególne właściwości psychiczne badanego, pod kątem stawianych przez

[1]) Według referatu, wygłoszonego na posiedzeniu Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego dnia 12 czerwca 1935 r.

[2]) Szczegółowego opracowania testów podjął się dr. E. Tomaszewski, który też po skończeniu pracy zrobi wyczerpujące doniesienie o poczynionych spostrzeżeniach i wynikach badań.

zawód wymagań, a testy układa się w ten sposób, żeby właściwości te jak najwyraźniej w nich wystąpiły.

W zawodzie pielęgnacji psychjatrycznej powinien być poszukiwany m. in.: pewien dość wysoki stopień inteligencji w sensie ogólnym, t. zn. — zdolności znalezienia się w nowej każdorazowo sytuacji życiowej, dalej — roztropność, wytrwałość i cierpliwość w pracy, zdolność do podzielności uwagi, zmysł przewidywania, zdolność wczuwania się w psychikę chorego, rzetelność i inne.

Niektóre z tych cech występują łatwo w tem czy innem nasileniu, przy zastosowaniu odpowiednich testów, których dziś jest już w literaturze wielka mnogość i które, jeśli tylko zostaną odpowiednio dobrane, w szczególności jeśli będą odpowiadały również poziomowi wykształcenia ogólnego danego kandydata, mogą w zupełności zadaniu sprostać.

Jeśli chodzi o zbiorowe testy inteligencji, to zatrzymaliśmy się na testach Beta, jako najbardziej odpowiednich testach figurowych. Testy słowne, przy tym poziomie wykształcenia, jakie posiadają kandydaci do służby pielęgn., nastręczały pewne trudności dla mniej biegłych w piśmie.

Doświadczenia, dokonane narazie na materjale stu przeszło osób, zostały porównane z wynikami obserwacji osób już w zawodzie pielęgniarskim pracujących w ciągu ostatnich lat pięciu. Od pięciu lat prowadzimy ścisłe notatki, dotyczące konduity wszystkich pielęgniarzy i pielęgniarek zakładu, z notami, wystawianemi co miesiąc na podstawie wspólnej konferencji wszystkich lekarzy i personelu piel. zakładu. Wielką przysługę oddało w tym względzie wydane w swoim czasie zarządzenie, które naświetla okólnik następujący:

INSTYTUCJA PERJODYCZNYCH WYRÓŻNIEŃ ZA WZOROWĄ PIELĘGNACJĘ PSYCHICZNIE CHORYCH.

Ażeby dać personelowi pielęgniarskiemu pobudkę moralną do jak największej gorliwości a równocześnie do rozumnego i prawdziwie ludzkiego obchodzenia się z psychicznie chorymi oraz zachęcić do zdobywania wiedzy w zakresie pielęgnacji psychicznie chorego, postanowiła dyrekcja wzorowym pielęgniarzom i pielęgniarkom przyznawać t. zw. „Zaszczytne Wyróżnienia" oraz „Dyplomy Najwyższego Uznania", i to na następujących zasadach:

1) Trzem pracownikom, wykazującym wspomniane zalety, udziela się raz w roku „Zaszczytnego Wyróżnienia" i to w trzech stopniach. Do zaszczytnego wyróżnienia I-go stopnia przywiązany jest dodatek pieniężny w wysokości 90 zł, do II-go stopnia — 60 zł, do III-go — 30 zł. Jednego z tych wyróż-

nień udziela się za wyjątkowo dobre prowadzenie oddziału, pozostałe dwa — za właściwą pielęgnację psychjatryczną. Powyższe wyróżnienia wpisuje się do akt personalnych odnośnego pracownika.

2) Raz na 5 lat wydaje się t. zw. „Dyplom Najwyższego Uznania". Dyplom ten przyznaje się temu pracownikowi, który przez trzy lata zrzędu został zaszczytnie wyróżniony. Z „Dyplomem Najwyższego Uznania" wiąże się gratyfikacja w wysokości 100 zł. O przyznaniu tego dyplomu zawiadamia się każdorazowo Starostwo Krajowe w Poznaniu oraz wpisuje się pochwałę do akt personalnych.

3) Przy ustalaniu opinji bierze się w rachubę:

a) najlepsze prowadzenie oddziału,

b) największą roztropność,

c) najbardziej ludzkie obejście się z chorymi,

d) wykazanie się najlepszem przygotowaniem fachowem.

4) „Zaszczytne Wyróżnienie" i „Dyplom Najwyższego Uznania" wydaje Dyrekcja. O przyznaniu perjodycznego wyróżnienia decyduje jury, w skład którego wchodzą: dyrektor zakładu, lekarze i te osoby pełniące czynności lekarskie, które co najmniej od jednego roku stale pracują w zakładzie. Głos doradczy przysługuje starszemu personelowi (starszym pielęgniarzom i oddziałowym).

5) Każdego 15-go dnia w miesiącu bywa omawiana działalność personelu pielęgniarskiego, poczem nazwiska osób, wywiązujących się najlepiej ze swych zadań, wpisuje się do osobnej książki opinjodawczej, przechowywanej w dyrekcji.

6) Przyznanie perjodycznych wyróżnień odbywa się w sposób uroczysty.

7) Uzyskanie wymienionych odznaczeń wpływa dodatnio na ogólną poprawę bytu danego pracownika, któremu przysługuje pierwszeństwo przed innymi pielęgniarzami w sprawie ubiegania się o awans, pożyczkę, zapomogę itp.

8) Wyróżniony personel pielęgniarski stanowi niejako Senat stanu pielęgniarskiego, którego opinji zasięga dyrekcja we wszystkich sprawach dotyczących pielęgniarskiego stanu a także niektórych z dziedziny pielęgnacji psychicznie chorych.

9) Senat stanu pielęgniarskiego urzęduje w ciągu roku — aż do wyboru nowych osób wyróżnionych.

10) Po raz pierwszy od wejścia w życie niniejszego zarządzenia wyda się „Zaszczytne Wyróżnienia" na gwiazdkę 1931.

Kościan, dnia 24 grudnia 1930 r.

*(—) Dr. Oskar Bielawski*
dyrektor

Na podstawie tych not, zbieranych co miesiąc w ciągu 5 lat w celu dokonania wyboru tych niejako gwiazd na firmamencie naszego małego psychjatrycznego świata, posiadamy dziś łatwy przegląd c a ł e g o personelu pielągniarskiego według kwalifikacyj, a więc sił najlepszych — obok osób przeciętnych i zgoła zdyskwalifikowanych. Materjał ten pozwala nam dziś na dokonanie kontroli

wyników, otrzymanych na podstawie odpowiednio dobranych testów, a to w celu ustalenia djagnostycznej wartości tych ostatnich.

Nadmieniłem już, że do badania inteligencji wybraliśmy test Beta. Otóż okazało się, że wśród osób wyróżnionych nie było ani jednej osoby, któraby rozwiązała testy zbiorowe Beta z wynikiem poniżej 50%.

Odtąd liczbę tę, a ściślej 50% dla kobiet i 60% udanych rozwiązań testów Beta dla mężczyzn, uważaćby wypadało za pierwsze wymaganie, stawiane kandydatowi do pielęgniarskiej służby psychjatrycznej.

Wśród sił pielęgniarskich miernych i wręcz zdyskwalifikowanych wypadki rozwiązań w wysokości 50% wszystkich zadań testów Beta zdarzały się tylko sporadycznie (2—3%).

Na stosunkowo skąpym materjale — nieco tylko ponad 100 badanych kandydatów — nie byłyby miarodajne obliczenia percentyl i stopnia rozsiania wyników. Jednakże dla porządku podajemy, że przeciętnie 50% (30 osób na 60 badanych kandydatów) mężczyzn daje 50 do 60 prawidłowych rozwiązań testów B, również przeciętnie 33% (13 osób na 40 badanych) kandydatek kobiet dawało prawidłowych rozwiązań 45—55%.

Jak z dopiero co przytoczonych danych wynika, że wymagania, które były stawiane pielęgniarzom i pielęgniarkom, ażeby zasłużyły na perjodyczne wyróżnienia, zostały częściowo pochwycone przez test Beta. Widocznie sprostać zadaniom fachowym w służbie przy psychicznie chorych może tylko taki osobnik, który rozwiąże co najmniej około 50% testów Beta. Zatem pewien poziom ogólnej inteligencji do udatnego wykonywania tego zawodu jest niezbędny. Tem się jednakże zadania nie wyczerpuje. Okazało się, że istnieją osobnicy, którzy mimo prawidłowego rozwiązania testów Beta, do służby pielęgniarskiej się nie nadawały. Ażeby spełniać z dobrym skutkiem ciężkie zadanie służby pielęgniarskiej przy psychicznie chorych, musi kandydat mieć prócz pewnego stopnia inteligencji jeszcze wiele innych zalet i właściwości psychicznych.

Doszukiwanie się specjalnych djagnostycznych wartości wśród poszczególnych testów, składających się na zbiorowe testy Beta, w zupełności zawiodły. Testy kombinacji oraz testy Porteusa zosobna wydają się posiadać słabe znamiona djagnostyczne dodatnie, inne zupełniesą niecharakterystyczne, to znaczy, że zwiększona ilość udanych rozwiązań nie grawituje specjalnie ku osobom w służbie psychjatrycznej wyróżnionym.

Ustalenie stopnia znużalności (test Claparèda), określenie typu uwagi (testy Bourdona, Władyczki, Bernsteina) i tak ważne dla zawodu pielęgnacji psychicznie chorych ustalenie stopnia podzielności uwagi — wszystkie te badania, przynamniej narazie, nie dały wyników, któreby zasługiwały na ich omówienie. Wyniki wypadły niecharekterystycznie. Należy więc zastanowić się nad sposobem nowego ujęcia zagadnienia w tej części badań. Badania nad podzielnością uwagi pozwoliły np. ustalić, że niektóre z pomiędzy badanych osób wykonały test bardzo wadliwie, mimo, że drogą obserwacji została u nich stwierdzona wielka w tym względzie zdolność. Widocznie sam sposób badania testami stwarza warunki, w których ta zdolność, u niektórych przynajmniej, nie może wystąpić. Warunkami temi jest przedewszystkiem niezwykły stan emocjonalnego napięcia, który ma miejsce u wielu osób przy tego rodzaju egzaminie, jakim jest bądź co bądź psychotechniczne badanie. Stan ten uniemożliwia podzielenie uwagi.

Specjalny charakter pracy pielęgnacyjno-psychjatrycznej, wymagający od poświęcającego się temu zawodowi wielkiego opanowania, cierpliwości, niebrzydliwości, rzetelności i prawości charakteru, wymaga też od kandydata posiadania pewnych cech usposobienia czy charakteru, które w okólniku o Perjodycznych Wyróżnieniach ujęto poprostu w pojęciu „ludzkość". Innemi słowy — jesteśmy w poszukiwaniu sposobu wykrycia i tą drogą wyeliminowania z pomiędzy pielęgniarzy zakały zakładów psychjatrycznych, ludzi, którzy swem nieludzkiem obchodzeniem się z chorymi przekreślają cały plan racjonalnej terapji psychjatrycznej; osób niskich pod względem etycznym, zdradzających zatem pewien, choć niezbyt nawet nasilony stopień upośledzenia moralnego typu moral insanity, suchych, bezwzględnych egoistów, ludzi, którzy nie są dostatecznie zdolni do opanowania swych pierwotnych instynktów, ludzi, skłonnych do odwetu, zamiłowanych w okrucieństwie, w działaniach sadystycznych itp.

Istniejące dotąd dostępne mi testy etyczne mają przeważnie charakter ankietowy, a więc posiadają w założeniu moment dobrowolnego przyznania się do pewnych skłonności, upodobań czy słabości charakteru — w każdym razie nie ukrywają dostatecznie celu, któremu dany test służy, i dlatego do naszych potrzeb się nie nadają.

Tu pozwolę sobie przytoczyć próbki testów własnego pomysłu, które posiadają zewnętrzną formę testów Ebbinghausa, a które jednak oparłem na zupełnie innem założeniu. Zostały one mianowicie tak ułożone, ażeby badany przez wypełnienie ich ujawnił pewne cechy swej psychicznej postawy i zdradził te z pomiędzy psychicznych tendencyj, których

obecność u pielęgnujących psychicznie chorego albo jest nader pożądana, albo też — wręcz szkodliwa, — w każdym razie nie obojętna. W pierwszym przypadku powiemy, że test dał wynik n e g a t y w n y, w drugim — p o z y t y w n y, w trzecim — że na podstawie naszego badania poszukiwana cecha charakteru nie została wogóle ujawniona — wynik obojętny.

Oto są próbki testów, któremi posługujemy się w naszym gabinecie psychotechnicznym przy badaniu kandydatów do pielęgniarskiej służby psychjatrycznej. Numeracja testów jest zachowana w kolejności, w jakiej testy powstawały. Tu podajemy kolejność stosowania ich przy badaniu.

Nazwisko i imię: ..............................................................................................

Data badania ........................................................ godz. ......................................

Czas: ......................

## TEST 3.

Pewien chory miał na całem ciele pełno wrzodów i .............................................

........................................................................ tak, że ..........................................................

brało ........................................................................ patrzeć na tego ..............................

---

Nazwisko i imię: ..............................................................................................

Data badania: ........................................................ godz. ......................................

Czas: ......................

## TEST 5.

Pewien ........................................................................................ powracał po pracy do domu. Na skręcie ulicy ujrzał, że na chodniku coś połyskuje. Pochylił się ........................................................................................ i patrzy, aż tu leży duży złoty męski zegarek. Pomyślał sobie ..............................................

........................................................................ schował zegarek do kieszeni Na drugi dzień idzie ....................................................................................................................

do ..................................................................................... i .............................................

........................................................................................ zegarek, bo ................................

..................................................................................................................................................

Nazwisko i imię ..............................

Data badania .............................. godz. ..............................

Czas: ..............

## TEST 6.

Siedzi .............................................................. w swojem mieszkaniu i wygląda sobie przez okno jak .............................. bawi się z kotem. Widzi, jak wlecze kota za ogon, a kot piszczy przeraźliwie .............................................................. się śmieje, a .............................. .............................................................. żeby ..............................

---

Nazwisko i imię: ..............................

Data badania: .............................. godz. ..............................

Czas: ..............

## TEST 7.

Mucha ma dwa skrzydła i sześć nóg. Jeśli urwać jej skrzydła albo nogę, to mucha .............................. bo ..............................

---

Nazwisko i imię: ..............................

Data badania: .............................. godz. ..............................

Czas: ..............

## TEST 9.

Otto był synem ojca pijaka i matki .............................. która .............................. nie dbała. To też gdy Otto miał tylko .......... lat, już umiał kraść, a nawet .............................. Na pewnej zabawie .............................. nicpoń ten upił się i zaczepił .............................. mówiąc do .............................. .............................. że .............................. jest .............................. Powstała kłótnia i zbiegowisko. Otto splunął .............................. prosto w twarz. Wtedy .............................. chwycił .............................. za .............................. i .............................. niesfornego awanturnika .............................. że musiał ..............................
..............................................................

Nazwisko i imię: ..................................................................................................

Data badania: ................................................ godz. ..................................................

Czas: ...................

## TEST 2.

Bardzo kochał Jasio swoją Marylkę. Chodzili ze sobą już dwa lata. Ale oto w ostatnim czasie wpadł ........................................................................................
w oko ........................................................................ Staje się oziębł ...................
dla swoj ........................................................................ Rozpacz, żal i zazdrość
o utracon ...................................................... niema u ...................................... granic.
Gdy raz, widząc, jak .......................................................................................... pieścili
się czule na ławeczce w parku, chwyta .........................................................................
pędzi ku ................................................. i ............................................................................

Testy są tak pomyślane, że w zasadzie co do treści mogą być wypełniane dwoma biegunowo różnemi sposobami, przytem jeden ze sposobów wypełnienia testów może ujawnić cechy charakteru badanego, a przynajmniej aktualne nastawienie psychiczne dodatnie ze społecznego punktu widzenia (a więc prawość, litość, wyrozumiałość dla cudzych wad itp.), drugi znowu jest jawnem zaprzeczeniem istnienia takiego nastawienia względnie zdradza nastawienia anty-socjalne.

Technika badania jest następująca: W trakcie innych psychotechnicznych badań, jak podawanie testów Bourdona, Claparèda, Beta, testów na podzielność uwagi i innych, wstawia się, w stale powtarzającym się tym samym porządku dla wszystkich badanych, testy powyższe (i im podobne, których nie przytoczyliśmy dla braku miejsca), przeplatane testami pod względem ujawnienia społecznych tendencyj obojętnemi, jak np. testy następujące:

Nazwisko i imię: ..........................................................

Data badania: .......................................................... godz. ..................

Czas: ..................

## TEST 4.

Jak w Kościanie jest jarmark, to wtenczas przyjeżdża dużo .......................... ze swemi towarami. Budy są porozstawiane na .......................... Również spędza się na targowisko .......................... Okoliczne wieśniaczki przynosza .......................... w swych koszykach.

---

Nazwisko i imię: ..........................................................

Data badania: .......................................................... godz. ..................

Czas: ..................

## TEST 1.

Nadeszła wiosna. Wszystko budzi się do życia ponieważ jest już zupełnie .......................... Dzisiaj słońce .......................... bardzo, ludzie przestali chodzić w .......................... płaszczach.

Ażeby badany nie rozpoznał celu badania i w konsekwencji następnie nie dysymulował swych właściwości psychicznych, a także w celach zaznajomienia kandydata ze sposobem wypełniania testu, podajemy na wstępie test obojętny, w rodzaju testu nr. 1 i 4, tłumacząc przytem, że służą one do „badania wyobraźni i szybkości wykonywania procesów myślowych“. Dlatego trzeba:

1) ażeby wypełniony test tworzył w całości *jedną zakończoną fabułę*;
2) ażeby treść była *możliwie pełna* (w tym względzie badany nie powinien się krępować ilością wstawianych w brakujących miejscach słów);
3) ażeby test został wypełniony i oddany badającemu *jak najprędzej*.

Wymagania takie stawiamy badanemu, ażeby odwrócić jego uwagę i uniemożliwić mu zastanawianie się nad celem, któremu test służy.

Teraz przytoczymy niektóre przykłady testów już wypełnionych:

WYNIK BADANIA

POZYTYWNY

Nazwisko i imię: *S. J.*

Data badania: *21 maja 1935.* godz. *9-ta.*

Czas: *1'.25".*

## TEST 3.

Pewien chory miał na całem ciele pełno wrzodów i *chory był* tak, że *nie mógł się ruszyć i* brało *straszne uczucie* patrzeć na tego *człowieka żal było.*

NEGATYWNY

Nazwisko i imię: *M. A.*

Data badania: *29.V.35.* godz. *9-ta.*

Czas: *3'.10".*

## TEST 3.

Pewien chory miał na całem ciele pełno wrzodów i *go bardzo bolało* tak, że *nie mógł chodzić* brało *drugiego wstręt że* patrzeć na tego *nie mógł.*

WYNIK BADANIA

POZYTYWNY

Nazwisko i imię: *S. F.*

Data badania: *2.IV.35.* godz. *9-ta.*

Czas: *4'.50".*

## TEST 5.

Pewien *robotnik* powracał po pracy do domu. Na skręcie ulicy ujrzał, że na chodniku coś połyskuje. Pochylił się *podniósł* i patrzy, aż tu leży duży złoty męski zegarek. Pomyślał sobie *że ktoś zgubił więc trzeba oddać* schował zegarek do kieszeni. Na drugi dzień idzie *z domu* do *pracy i dowiedział się kto zgubił* i *oddał* zegarek, bo *dał mu dowód że jest jego własnością.*

NEGATYWNY

Nazwisko i imię: *F. P.*

Data badania: *21 maja 1935.* godz. *9-ta.*

Czas: *2'.*

## TEST 5.

Pewien *człowiek* powracał po pracy do domu. Na skręcie ulicy ujrzał, że na chodniku coś połyskuje. Pochylił się *i podniósł to* i patrzy, aż tu leży duży złoty męski zegarek. Pomyślał sobie *o tak* schował zegarek do kieszeni. Na drugi dzień idzie *do pracy* do *miasta* i *patrzy na* zegarek, bo *już czas.*

WYNIK BADANIA

POZYTYWNY

Nazwisko i imię: *S. F.*

Data badania: *2.IV.1935.* godz. *9-ta.*

Czas: *2.'25".*

TEST 6.

Siedzi *matka* w swojem mieszkaniu i wygląda sobie przez okno jak *jej dziecko* bawi się z kotem. Widzi jak wlecze kota za ogon, a kot piszczy przeraźliwie *beszta więc dziecko, które* się śmieje, a *kot ucieka* żeby *drugi raz nie był schwyconym.*

NEGATYWNY

Nazwisko i imię: *S. J.*

Data badania: *21.V.35.* godz. *9-ta.*

Czas: *1'. 55".*

TEST 6.

Siedzi *sobie babcia* w swojem mieszkaniu i wygląda sobie przez okno jak *wnuczka* bawi się z kotem. Widzi jak wlecze kota za ogon, a kot piszczy przeraźliwie *na głos a babcia* się śmieje, a *kot miauczy* żeby *jego puścić wolno.*

WYNIK BADANIA

POZYTYWNY

Nazwisko i imię: *Ł. S.*

Data badania: *2.4.1935.* godz. *9-ta.*

Czas: *45".*

## TEST 7.

Mucha ma dwa skrzydła i sześć nóg. Jeśli urwać jej skrzydła albo nogę to mucha *cierpi* bo *ją to boli a jest żyjąca istota.*

NEGATYWNY

Nazwisko i imię: *D. J.*

Data badania: *2.4.35.* godz. *9-ta.*

Czas: *1'.*

## TEST 7.

Mucha ma dwa skrzydła i sześć nóg. Jeśli urwać jej skrzydła albo nogę to mucha *jest pozbawiona do dalszego życia* bo *jest niezdolna starać się dalej o żywność.*

WYNIK BADANIA

POZYTYWNY

Nazwisko i imię: *D. W.*

Data badania: *9.4.35.* godz. *9-ta.*

Czas: *10'.*

## TEST 9.

Otto był synem ojca pijaka i matki *złodziejki* która *o dzieci* nie dbała. To też gdy Otto miał tylko *17* lat, już umiał kraść a nawet *zaczynać ze starszymi.* Na pewnej zabawie *w lesie* nicpoń ten upił się i zaczepił *siostrę swego przyjaciela* mówiąc do *niej i do przyjaciela że jej matka* jest *złodziejką.* Powstała kłótnia i zbiegowisko. Otto splunął *na wszystkich i jej* prosto w twarz. Wtedy *policjant* chwycił *Otta* za *ręce nałożył mu kajdany* i *wyprowadził za drzwi* niesfornego awanturnika. *Była wielka awantura tak że* musiał *ojciec jego iść do policji i go zwolnić.*

NEGATYWNY

Nazwisko i imię: *M. J.*

Data badania: *9.IV.35.* godz. *9-ta.*

Czas: *9'.10''.*

## TEST 9.

Otto był synem ojca pijaka i matki *pijaczki* która *mu nic* nie dbała. To też gdy Otto miał tylko *14* lat, już umiał kraść a nawet *napadać na ludzi.* Na pewnej zabawie *zaczął awanturę* nicpoń ten upił się i zaczepił *w drugiego* mówiąc do *niego* *że ma zejść nabok bo* jest *pijany.* Powstała kłótnia i zbiegowisko. Otto splunął *jemu* prosto w twarz. Wtedy *zaczęli się bić* chwycił za *nóż* i *ugodził* niesfornego awanturnika *i dlatego Otto był wściekły* że musiał *ustąpić.*

WYNIK BADANIA

POZYTYWNY

**Nazwisko i imię:** *K. E.*

**Data badania:** *2.4.35.* **godz.** *9-ta.*

**Czas:** *4'.47''.*

## TEST 2.

Bardzo kochał Jasio swoją Marylkę. Chodzili ze sobą już dwa lata. Ale oto w ostatnim czasie wpadł*a Jasiowi pewna myśl do głowy* w okol*icy miała być ona widziana z innymi.* Staje się oziębł*y* i obojętn*y* dla swoj*ej z tego powodu.* Rozpacz, żal i zazdrość o utracon*ą* niema u *niego z tego* granic. Gdy raz widząc jak *pewnego razu ich śledził i* pieścili się czule na ławeczce w parku, chwyta *go pewna myśl na zawsze koniec* pędzi ku *domowi i przestał na zawsze o niej myśleć.*

NEGATYWNY

**Nazwisko i imię:** *M. F.*

**Data badania:** *21 maja 1935.* **godz.** *9-ta.*

**Czas:** *8'.5''.*

## TEST 2.

Bardzo kochał Jasio swoją Marylkę. Chodzili ze sobą już dwa lata. Ale oto w ostatnim czasie wpadł*a Jasiowi* w oko *inna panna.* Staje się oziębł*y* i obojętn*y* dla swoj*ej Marylki.* Rozpacz, żal i zazdrość o utracon*ym Jasiu* niema u *Marylki* granic. Gdy raz widząc jak *Jasiu i Kostusia* pieścili się czule na ławeczce w parku, chwyta *Marylka rewolwer* pędzi ku *Kostusi i zastrzela ją.*

Porównywając teraz wyniki badań personelu pielęgniarskiego zakładu, dokonanych przy pomocy powyższych testów, z notami kwalifikacyjnemi ustalonemi na podstawie obserwacji danego pracownika w ciągu 5 lat jego służby w pielęgniarskim zawodzie, udało się stwierdzić, że testy wypadły pozytywnie wzgl. ujawniły prospołeczne nastawienie psychiczne u wszystkich osób, wyróżnionych za wzorową pielęgnację psychicznie chorych. Ani jedna osoba z pomiędzy personelu wyróżnionego nie wypełniła testów w sposób negatywny, nie zdradziła tendencyj anty- wzgl. a- społecznych.

W ten sposób, o ile tylko stosunkowo skąpy materjał statystyczny pozwala na wyciągnięcie bardziej ogólnych wniosków, testy możnaby uznać za wysoce djagnostyczne.

Często badany przez wypełnianie testu zdradza również inne właściwości swej psychiki, które bynajmniej nie były objęte planem badania. Tak więc np. infantylizm i mała znajomość życia przebija przez test 9 (pozytywny), podejrzliwość — w teście 2 (pozytywnym), nastawienie kompleksowe — w teście 2 (negatywnym), gdzie badany nawet podane w teście imię Maryli zmienił na inne (Kostusi), które mu widocznie musiało być bliższe i t. p.

Wymagania, jakie należy stawiać udanym testom typu, który tu przytoczyłem, są następujące:

a) Treść testu powinna być dostępna dla intelektualnego poziomu badanego, a fabuła, którą badany ma uzupełniać, powinna być dostatecznie jasno wytyczona.

b) Z testu nie powinien badany domyślać się celu, do którego test służy.

c) Komplet testów powinien być tak dobrany, ażeby w sposób możliwie wyczerpujący i wszechstronny mógł naświetlić psychiczną postawę badanego.

d) Do każdego rodzaju psychicznego nastawienia należy z reguły posiadać kilka testów różnorodnych co do fabuły, ażeby w ten sposób wyeliminować momenty natury przypadkowej i pozornie tylko charakterystyczne.

e) Test powinien być tak ułożony, ażeby z punktu widzenia ustosunkowania się do bliźniego, społeczeństwa, społecznych urządzeń i norm dopuszczał potencjalnie wypełnienie brakujących słów w sposób biegunowo różny.

f) Test nie powinien sugerować jednego sposobu rozwiązania w sposób silniejszy, niż inny. Test zatem powinien zbliżać się do ideału ambiwalencji.

Stopień „ambiwalentnej", jak się wyrażamy, wartości przytoczonych tu wzorów testów naświetla następujące zestawienie:

| Nr. testu | Rozwiązań pozytywnych było: | Rozwiązań negatywnych było: | Rozwiązań niecharakterystycznych wzgl. nierozwiązanych wcale było: |
|---|---|---|---|
| 3 | 41% | 33% | 26% |
| 5 | 50 | 35 | 15 |
| 6 | 38 | 23 | 39 |
| 7 | 11 | 9 | 80 |
| 9 | 33 | 26 | 41 |
| 2 | 34 | 26 | 40 |

g) Testy należy często zmieniać zupełnie pod względem formy na testy nowe, ażeby uprzedzić dysymulowanie dominującego nastawienia psychicznego. Musimy jednakże tu podkreślić, że dotychczasowa praktyka nie każe czynnika tego brać poważnie w rachubę. Zbyt wielu bowiem kandydatów, którym dziś tak bardzo zależy na otrzymaniu posady, wypełnia testy w sposób wybitnie ujemny, ażeby można było tym badanym zarzucić tendencję do sztucznego poprawienia sobie wyników badań psychotechnicznych. Niebezpieczeństwo dysymulowania natomiast wyłoni się dopiero po ogłoszeniu niniejszej rozprawy drukiem.

Wszystkie te wytyczne należy uwzględnić przy planowem prowadzeniu dalszych badań, zakrojonych na dostatecznie szeroką skalę, ażeby możliwie zmniejszyć wpływ czynnika z przypadku i ostatecznie rozstrzygnąć o djagnostycznej wartości zaproponowanych przeze mnie testów.

Dr. JAN NELKEN

# WYSIEDLANIE Z FRANCJI.

## (PRZYCZYNEK DO HIGJENY PSYCHICZNEJ IMMIGRACJI).

**W ostatnich dniach przybył do Polski zdawna sygnalizowany większy transport emigrantów, wynoszący około 1000 osób, spośród których 600 osób przyjechało do Poznania specjalnym pociągiem francuskim. Są to przeważnie robotnicy z okręgów przemysłowych metalurgicznych i górniczych. Emigranci nie posiadają przeważnie żadnych środków finansowych... Nieposiadającym żadnych środków na dalszą podróż udzielone zostały zapomogi. Kierownictwo akcji odżywiania objął Polski Czerwony Krzyż w Poznaniu.**

**(Kurjer Poranny, 27. VI. 35).**

W tegorocznym 3-cim numerze „L'Hygiène Mentale" Dr. René Martial poświęca temu zagadnieniu z punktu widzenia higjeny psychicznej szereg gorzkich, lecz niezmiernie doniosłych rozważań.

Garść uwag w artykule swym poświęca autor związkowi zaburzeń psychicznych z napływem obcej ludności. Tak samo, jak niema we Francji żadnej metody w sprawie przyjmowania cudzoziemców, tak też niema tam żadnego wyobrażenia o tem, czem powinno być wysiedlanie ich w razie, o ile jest ono koniecznie potrzebne. Przy próbach interwencji w tej zasadniczej sprawie autor spotykał się stale z powoływaniem się na brak kompetencyj i — na systematyczną głuchotę. Nikt nigdy nie starał się w najmniejszym stopniu zdać sobie sprawę z faktów i argumentów przez niego przedstawianych. A tymczasem immigracja do Francji zorganizowana jest całkiem wadliwie, — zależy ona bowiem wyłącznie od tego, czy kapitaliści francuscy potrzebują rąk roboczych. Oni też nastają na to, aby kran immigracyjny otworzyć w razie potrzeby na całą szerokość — bez ograniczeń. Nic więc dziwnego, że przy takiej taktyce nie otrzymuje się samej „śmietanki". Od czasu wielkiej wojny do chwili obecnej we Francji nie było żad-

nej poważnej selekcji immigracji, zarówno zarobkowej, jak i wychodźczej. Przy braku wszelkiej organizacji w tych sprawach istnieją jedynie brutalne metody policyjne. Anarchja panuje zarówno w immigracji, jak w wysiedlaniu. Prawdziwie niepożądani cudzoziemcy, mówi Martial, stwarzani są przez nas samych i przez nas są wpuszczani do kraju. Policja jest względem nich bezsilna i nie ma nawet personelu wystarczającego dla odstawiania takich osobników do granicy. Wysiedlanie jest najczęściej środkiem iluzorycznym i najczęściej niesprawiedliwym. Prawdziwi bandyci mają zawsze dokumenty w porządku i umiejętnie wymykają się z rąk policji. W rezultacie — umysłowo chorzy i kryminaliści mogą swobodnie przebywać we Francji, a natomiast ludzie bez zarzutu są prześladowani i wysiedlani.

Sprawa wysiedlania jest we Francji daleko ważniejszą, niż sprawa przyjmowania bez kontroli i dozoru. Sprawa wysiedlania zorganizowana jest w sposób niesprawiedliwy i niezgrabny. Nie chodzi tu już o jednostki, ale o całe grupy ludzkie. Wysiedlanie, praktykowane we Francji, jest środkiem nieludzkim, ponieważ sprowadza ono do nędzy ludzi, którzy pracowali dla Francji. Jest ono środkiem przeciwekonomicznym, ponieważ bezrobocie zwiększa się bezustannie, a liczba spożywców wciąż spada. Jest to wreszcie polityka przeciwfrancuska, ponieważ wysiedleni do swego kraju, nie mogąc znaleźć tam zajęcia, cierpią nędzę i przeklinają Francję, ucząc swe dzieci nienawiści do niej i krzewiąc politykę przeciwfrancuską w najbardziej licznych warstwach społeczeństwa. To zaś jest daleko bardziej niebezpieczne dla Francji, niż propaganda przeciwfrancuska jakiejś osobistości politycznej.

Zaburzenia w kopalniach „L'Escarpelle" w sierpniu 1934 roku, wywołane groźbą usunięcia 20 tysięcy robotników polskich po ich zgórą pięcioletniej pracy, jest dostateczną ilustracją metod wielkiego przemysłu i francuskiej finansjery. Praca ludzka bywa kupowana i sprzedawana jak rzecz. Kiedy jej nie potrzeba, zostaje odesłana zpowrotem. Te metody właśnie zrewoltowały górników w „L'Escarpelle" i to nietylko Polaków, ale także i Francuzów i wskutek tej rewolty nie ośmielono się wysłać masowo 20 tysięcy robotników.

To, co się dzieje z robotnikami, powtarza się także z wysiedlanymi oddzielnie. Postępowanie z nimi jest również bezładne, ale daleko łatwiejsze, ponieważ chodzi tutaj o osobników izolowanych, nie mających oparcia o jakiekolwiekbądź stowarzyszenie.

Wyniki zaś są identyczne — zarówno zgubne dla zainteresowanych, jak dla sławy i honoru Francji.

Dr. M a r t i a l podaje kilka mrożących krew w żyłach przykładów wysiedlenia.

Kapitan armji rosyjskiej wstąpił w r. 1920 do legji cudzoziemskiej, w której służył przez pięć lat. Otrzymał stopień podporucznika. Dekorowany. Ranny. W r. 1925 wskutek bójki został skazany na 2 miesiące więzienia i wysiedlenie. Zwrócono go zpowrotem z Belgji i Niemiec. Po powrocie do Paryża — skazany powtórnie na 2 miesiące więzienia. A posiadał wybitne świadectwa wojskowe: „mając wysokie poczucie obowiązku, wykazał on mogące służyć za przykład męstwo".

Córka Francuza, obywatelka francuska, wyszła zamąż za Rosjanina. Przybyła do Francji w r. 1927 z synem, otrzymawszy od ambasady francuskiej w Moskwie paszport na panieńskie nazwisko. 13-letni syn był wpisany do tego paszportu z pominięciem nazwiska ojca. Przy zameldowuniu się w prefekturze, na pytanie, czy ma się zaopatrzyć w kartę pobytu cudzoziemki, otrzymała odpowiedź odmowną. W r. 1934 zażądano od niej takiej karty i skazano na karę 365 fr. za spóźnienie się w wyrobieniu karty dla niej samej i 285 fr. — za kartę dla jej syna. Nie będąc w stanie odrazu zdobyć takiej sumy, została wysiedlona, pomimo opłacenia zadatku w kwocie 200 fr. za syna.

Emigrant rosyjski, ojciec 9 dzieci, przybyły do Francji w roku 1923. Pracował jako kramarz wędrowny, rodzina zaś jego miała warsztat wyrobów safjanowych. Rodzina uczciwa i pracowita, była w ciężkiem położeniu wskutek wielkiej ilości małoletnich dzieci. Troje najmłodszych, urodzonych we Francji, zapisano jako obywateli francuskich. Najstarszy syn służył w armji francuskiej... Ojciec rodziny i jego żona otrzymują wymówienie pobytu we Francji bez umotywowania... Najmłodsze dzieci pozostają bez opieki we Francji.

Emigrantka rosyjska wychodzi zamąż za emigranta-szofera. Ten, ciężko ranny w wypadku samochodowym, umiera po długiej chorobie, która zniszczyła wszystkie oszczędności jego rodziny. Wdowa, zmuszona do zarobkowania, składa podanie o zezwolenie na pobyt. Odmówiono i zarządzono wysiedlenie.

Emigrantka rosyjska, skazana w r. 1933 na wysiedlenie, nie mając autoryzacji wjazdu do innych państw, otrzymywała ciągłe ponawianie wysiedlenia aż do stycznia 1934 r. Zdradza coraz bardziej wzrastające cechy niezrównoważenia umysłowego. W dniu 13.XI.34. prasa francuska doniosła: „Emigrantka rosyjska X, zostawszy bez środków do życia, rzuciła się do Sekwany z ośmiomiesięcznym synem".

W czasach depopulacji administracja rzuca się na obcych, aby ich wysiedlić wówczas, kiedy mają oni już kilkoro dzieci, które mówią wyłącznie po francusku i które stałyby się Francuzami, gdyby ich nauczono kochać Francję... Ten barbarzyński brak logiki jest charakterystyczny dla najzupełniejszego braku we Francji polityki immigracyjnej.

Nadto cudzoziemców zamierza się skazywać na zesłanie do Gujany, na wyspy Djabelskie, przeznaczone dla niepoprawnych przestępców Francji.

Wysiedlanie zaś prawdziwych przestępców (Revue Pénitentiaire, 1933, str. 335), wpuszczonych do Francji bez żadnej selekcji i zasługujących w zupełności na wysiedlenie, jest nie do przeprowadzenia. Tak od maja 1930 do maja 1931 przed trybunałem w Marsylji stanęło 720 oskarżonych pochodzenia obcego. Suma kar wynosiła 140 lat więzienia, koszty zaś tego rodzaju detencji — 409.732 franki. W tym samym roku w całej Francji było tylko 4.363 skazanych tej samej kategorji, przyczyniających wydatek roczny 2.516.397 franków.

Jest krzyczącą niesprawiedliwością i czynem wysoce niemoralnym przy niedawaniu sobie rady z elementami przestępczymi pastwienie się nad wychodźcami, przez swoje dzieci już Francuzami, i nad robotnikami, którzy w przeciągu długich lat pracowali dla Francji.

Każdy człowiek ma prawo do pracy bez względu na jego narodowość. Serce i umysł się burzą, że robotnik wyciśnięty jak cytryna przez kapitalizm, może być odrzucony, jak skórka, kiedy go się więcej nie potrzebuje, bez żadnych względów dla niego i dla jego rodziny. Takie postępowanie musi wywołać oburzenie każdego człowieka.

Czyż niema innych środków zaradczych jak wygnanie, skazywanie, deportarcja i wysiedlenie? Martial przypomina, że istnieje wszak Afryka Północna, bardzo słabo osiedlona, istnieje Madagaskar, Nowa Kaledonja. Polityka sklepikarzy i ludzi krótko-

wzrocznych nie może sobie dać rady z ziemiami zdobytemi dla Francji. Opierając się na przykładach z historji, należy mieć na widoku tego rodzaju emigrację przy poparciu materjalnem państwa, mając nadzieję, że w ten sposób wytworzy się nowa rasa francuska, która odda Francji w siłach moralnych i fizycznych stokrotnie to, co otrzymała w poparciu materjalnem. Bezładne wysiedlanie, praktykowane dotychczas, jest więcej niż błędem — jest prawie zbrodnią. Wytworzy ono niechybnie wysoce szkodliwą politykę antyfrancuską, o ile dotychczasowy stan rzeczy nie ulegnie radykalnej zmianie.

1. Redakcja prosi P. T. WSPÓŁPRACOWNIKÓW, ażeby nadsyłane do wydawnictwa prace, referaty (streszczenia), protokóły posiedzeń naukowych, komunikaty, recenzje i wogóle cały materjał, który ma być przeznaczony do druku w wydawnictwie, były pisane: 1) na maszynie (wyjątkowo od ręki, ale bardzo czytelnie), 2) na jednej stronie karty z dużym marginesem po stronie lewej, 3) ażeby wiersze miały 2 odstępy od siebie, 4) ażeby papier dopuszczał poprawki atramentem.

Skrypt winien być poprawiony przez autora. Na jednej stronicy nie powinno być więcej jak 4—5 poprawek atramentem czarnym.

2. Prac nie należy poprzedzać dłuższym historycznym wstępem. Materjał kazuistyczny powinien zawierać rzeczy istotnie potrzebne do naświetlenia omawianego tematu. Metody techniczne doświadczeń, badań, zabiegów leczniczych itp., jeżeli nie są ogólnie znane, należy przytaczać w sposób, umożliwiający czytelnikom zapoznanie się z niemi wyczerpująco.

3. Dołączane do prac fotografje, rysunki, wykresy itp. winny być kontrastowe, ażeby umożliwiały wykonanie klisz.

4. P. T. Autorzy, przysyłający swe prace Redakcji do druku, wyrażają tem samem swoją zgodę na ewentl. dokonanie poprawek, skrótów, odrzucenia któregoś rysunku itp. — przez Redakcję.

5. Redakcja nie przyjmuje prac już gdziekolwiek drukowanych.

6. Skrypty, nie przyjęte do druku, przechowuje Redakcja w ciągu roku.

7. P. T. Autorzy otrzymują pierwszą względnie — na żądanie — następne korekty, celem dokonania poprawek. Nieodesłanie przez P. T. Autorów korekt w ciągu tygodnia od chwili otrzymania ich, będzie Redakcja uważała za równoznaczne z wyrażeniem zgody na wykonanie korekty przez Redakcję.

8. P. T. Autorzy otrzymują 25 odbitek gratis, na żądanie — większą ilość po cenie własnych kosztów wydawnictwa.

9. Do nadsyłanego materjału, przeznaczonego do druku, prosimy dołączać adres, pod którym ma być ewentl. skierowane honorarjum.

10. Całą korespondencję prosimy kierować wyłącznie pod adresem:


REDAKCJA

HIGJENY PSYCHICZNEJ

KOŚCIAN

Sanatorjum dla Nerwowo-Chorych

Telefon 110.


## WARUNKI PRENUMERATY:

rocznie . . . . . . . 12,— zł

zeszyt pojedyńczy . . 2,— zł

Konto bankowe: Bank Ludowy w Kościanie

Nr. P. K. O. 201 186. — Foljo 165.VII.427.


Administracja

KOŚCIAN

Sanatorjum dla Nerwowo-Chorych

Telefon 110.

# TREŚĆ

## ROZPRAWY.